السلوك التكيفي للتلاميذ المتأخرين عقلياً
القابلين للتعلم في أبعاد

الدكتور
إبراهيم محمد يوسف عبده

دار العلم والإيمان
للنشر والتوزيع

362.78
ع . إ

عبده ، إبراهيم محمد يوسف .

السلوك التكيفي للتلاميذ المتأخرين عقليًا / إبراهيم محمد يوسف عبده .- ط1.- دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

160 ص ؛ 17.5 × 24.5سم .

تدمك : 0 - 594 – 308 – 977 – 978

1. الأطفال المعوقون – رعاية وعلاج .

أ - العنوان .

رقم الإيداع : 16986 .

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز
هاتف- فاكس : 0020472550341
محمول : 00201285932553-00201277554725
E-mail: *elelm_aleman@yahoo.com*
elelm_aleman2016@hotmail.com

2018

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿... مَّا فَرَّطْنَا فِي ٱلْكِتَٰبِ مِن شَيْءٍ ...﴾

[سورة الأنعام: الآية 38]

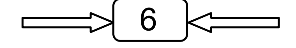
صدق الله العظيم

إهداء...

- ✓ إلى روح والدي عليهما رحمة الله ...، وروح أختاي (وفاء وجميلة)،
- ✓ وروح أخي شهيد حرب أكتوبر 1973 (عاطف مصطفي يوسف عبده) ،
- ✓ وروح نسيبي الشاب /ماهر عبد العزيز المحيص.
- ✓ وروح أستاذي الدكتور / جابر عبد الحميد جابر... سطن من أساطين العلم ، وبطن من بطونه ، نائب رئيس جامعة قطر، ورئيس قسم البحوث والدراسات العربية بمعهد البحوث ، وأستاذ علم النفس بكلية الدراسات العليا بجامعه القاهرة ، وجامعه الأزهر الشريف ، ومعهد الدراسات التربوية بجامعة القاهرة ، والمتوفي بشهر سبتمبر 2016م . وعقب مناقشتي رسالة الماجستير، فاشرف على مدة عام ونصف العام وانأ أتردد عليه (رحمه الله) ،جذبني من مجمع ثيابي برفق ودون أهانه ، ووجهني إلى بدايات الطريق السليم ، دفعني بتواضع الأب وحنانه ، لم يؤلمني ذات يوم ، فإلى جنة الخلد جميعا إن شاء الله.
- ✓ إلى كل من علمني حرفا ،أو كلمة أو جمله ..إلى كل من دفعني .
- ✓ إلى العلم .. إلى كل من ساهم في استثمار ما وهبني الله من إمكانات وإمكانيات، تبلورت فيما وصلت إليه من تقديم المؤلف الأول المتواضع في مجال البحث والدراسة في علم النفس راصدا أداءات من واقع فصول المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ومعرفة حقيقتهم

- ✓ أقدم هذا الجهد المتواضع عله ينفع به إلى قسم الصحة النفسية بصفة عامة، وأساتذتي ممن أحدثوا أثرا في بصفة خاصة الأستاذ الدكتور /نبيه إبراهيم عوض إسماعيل ،
- ✓ والأستاذ الدكتور/ حنان محمد الضرغامى الجمال حفظهما الله ،
- ✓ الأستاذة الدكتورة / نعيمه جمال شمس ،ا لأستاذة الدكتورة /فتحيه بطيخ ،
- ✓ الأستاذ الدكتور /صلاح عبد الجابر عيسى (كلية الآداب) .
- ✓ الأستاذ الدكتور / حمدي الفرماوي .
- ✓ والأستاذ الدكتور / محمد محمد يونس من قسم أصول التربية وهذه لمسة نبل ووفاء لكل هؤلاء العلماء الأجلاء وان كنت قد نسيت أحدا من أساتذتي فهم جميعا في معية الله، حفظهم الله جميعا من كل سوء وعلى الله قصد السبيل،،،

د/إبراهيم محمد يوسف عبده



الفهرس



تقديم

يعد الاهتمام بالأطفال بشكل عام ، والمتأخرين عقليا بشكل خاص اهتماما بالمجتمع بأسره ، ويقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنميه مهاراتهم المختلفة .إن ظاهره الإعاقة العقلية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم ببناء الأفراد وعقولهم .

ونلاحظ أن المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم يتصفون بعدد من الخصائص والسمات العامة التي تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين، ومن هذه الخصائص والسمات نقص القدرة على الانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتفكير والفهم ،ونقص القدرة على الاتصال اللفظي ، ومع التطور بدأ المجتمع ينظر إلى المتأخرين عقليا على إنهم ليسوا بعاجزين ، وأن المجتمع هو الذي عجز عن فهم قدراتهم وإمكاناتهم وغدا فهم المتأخر عقليا نتيجة لذلك أمرا نسبيا ،والحلول المقدمة للمتأخرين عقليا حلولا فردية ،وعندما أطلت الإنسانية بوجهها الحضاري الحقيقي اكتشف الناس إن المتأخرين عقليا قضيتهم اجتماعية وليست فرديه ،ومن هذا المنطلق فالطفل المتأخر عقليا لدية الكثير من المهارات التي يحتاج إلى تنميتها، والاهتمام بها من خلال البرامج التدريبية سواء أكانت برامج تعليمية أو برامج ترفيهية أو وسائل متنوعة للوصول به إلى درجة التكيف مع نفسه أولا، ومع غيره ثانيا، حيث السلوك التكيفي *(AdaptiveBehavioral)* وهو الطريقة والأسلوب الذي ينجز بها الأطفال الأعمال

المختلفة والمتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني ويمكن أن يعبر عن سلوكهم (عبد العزيز الشخص،1999، 13).

لهذا كان سعي لتقديم هذا العمل المتواضع إسهاما في بيان وتوضيح هذا من جانب مختص في اللغة العربية ،والدراسات الإسلامية وعلم النفس لعله يعطى فكره واضحة عن المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ويزيل غموضهم ويحقق لهم إشباع ذواتهم وتكيفهم النفسي ويصيروا أفرادا منتجين لا اعتماديين على من يعيشون معهم من الآباء والأمهات والأخوة .

وقد عرض ما تقدم في أربعة فصول:

- **الفصل الأول** (المتأخرين عقليا والسلوك التكيفي).
- **والفصل الثاني تحت عنوان**: (بعض المفاهيم المرتبطة بالمتأخرين عقليا).
- **والفصل الثالث** : (بعض الدراسات المرتبطة بالسلوك التكيفي للتلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم على أبعاد السلوك التكيفي) .
- **والفصل الرابع** : (تفسير نتائج الدراسة) .
- **وأخيراً** ، فان الكمال لله سبحانه وتعالى وحده وان كان فيما قدمته بعض القصور فهذا من طبيعة البشر ، وان كان غير ذلك فتوفيق من الله عز وجل ، وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت ، وأليه أنيب.

الفصل الأول

المتأخرون عقليا والسلوك التكيفي

مقدمة:

تعد الإعاقة العقلية من أشد مشكلات الطفولة خطورة إذ أنها مشكلة يمكن النظر إليها على أنها مشكلة متعددة الجوانب ، فهي مشكلة طبية ووراثية ونفسية وتربوية واجتماعية وقانونية ، وتتداخل تلك الجوانب مع بعضها البعض بما يجعل منها مشكلة مميزة في تكوينها إلى جانب حاجة الطفل المعاق عقلياً إلى الرعاية والاهتمام من جانب الآخرين المحيطين به . والمجتمع ممثلاً في بعض مؤسساته المختلفة ، إضافة إلى ما تتركه الإعاقة العقلية من آثار نفسية عميقة لدى الطفل .

(عادل عبد الله محمد ، 2004 : 68).

وتشير (نعمه مصطفي رقبان،2006،4-5) إلى انه عند تقديم المساعدة لتأهيل الطفل المتخلف عقليا فانه **علينا ملاحظة بعض النقاط الهامة منها**:

- أن كل طفل حالة خاصة متفردة ، فالفروق بين الأطفال المعاقين عقليا متفاوتة ، ولا يمكن تطبيق الأساليب التربوية الناجحة بالنسبة لطفل على طفل آخر.
- إيمان الأسرة بأن إمكانية تعليم وتدريب الطفل شيء أساسي ، فلو فقدت الأسرة الحماس أو شعرت بأن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن الطفل لن يتقدم في أي شيء.
- ليس المهم الكمية التي يتعلمها الطفل بل الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم فلا يفيد الطفل أن يقضى ساعات طويلة في تعليم مهارات

بشكل جيد بل المفيد أن يقضى فترة بسيطة في التعليم تكون بشكل صحيح ومدروس لتكون النتيجة أفضل.

- نمو الطفل المعاق عقليا أبطأ من الطفل العادي ، فمعرفة مراحل النمو الطبيعية للأطفال الأسوياء تساعد في تقديم برامج تأهيلية ناجحة للطفل المعاق ، وتجعله يلحق بقدر الإمكان بالنمو الطبيعي ، فعندما نقول أننا نعلم الطفل شيئا يعنى أننا نعطيه معلومات أو مهارات أو خبرات لم تتوفر له من قبل ، فكلمة (تعلم) لا تنطبق فقط على المواد الدراسية بل هي أعم من ذلك وتشمل كل ما يكتسبه الطفل من الميلاد وحتى لحظة الموت ، وما نعلمه للطفل لابد أن يكون مفيدا له ويدفعه للتطور والنمو .

وهي كذلك ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع فالأطفال ذو الإعاقة العقلية يواجهون الكثير من المشكلات الاجتماعية والسلوكية والتواصلية التي تعوق تكيفهم في المواقف الحياتية المختلفة أكثر من أقرانهم الأسوياء وذلك لقلة اهتماماتهم بالبيئة المحيطة بهم وانطوائهم وعدم تحملهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم.

(قحطان الظاهر، 2005 ، 93)

كما أن ظاهرة التخلف العقلي في كثير من أبعادها ، مشكلة اجتماعية فالشخص المتخلف عقلياً بقدرته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية وهو أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس.

فمن المعروف أن نسبة كبيرة من المتخلفين عقلياً في هذه الفئة يأتون من طبقات اجتماعية دنيا من الناحيتين الثقافية والاقتصادية والتي يحتمل أن تكون سبباً في تعرض الطفل لكثير من الأمراض أو تكوين عادات صحية غير سليمة يكون لها تأثيرها على سلامة البدن ونموه (فاروق صادق ، 1978 : 254 – 255) ، لذلك فإن هؤلاء الأطفال في حاجة إلي رعاية صحية مناسبة حيث أنهم أكثر عرضة للمشكلات الصحية من الأطفال العاديين وفي هذه الحالات تزداد بازدياد شدة حالة التخلف العقلي.

(جمال الخطيب ، ومني الحديدي ، 2005 : 57)

ويتفق كل من(عبدا لعزيز الشخص،وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، 1992: 12) و(محمد محروس الشناوي،1997: 30) على أن السلوك التكيفي هو: ما يأتيه الكائن الحي لمواجهة متطلباته الداخلية المتمثلة في حاجاته والمطالب الخارجية التي تفرضها عليه بيئته، بدرجة تماثل المستوى المتوقع ممن هم في مثل سنه، وجنسه ، وجماعته الثقافية، ويقاس عادة بمقياس السلوك التكيفي.

ومع تقدم المجتمعات الإنسانية بدأ الاهتمام بالجانب الاجتماعي لهذه الفئة من المعاقين فكرياً القابلين للتعليم ، وتبلورت تلك الاهتمامات في توفير الرعاية وإنشاء المعاهد الاجتماعية والدراسية التي تتناسب معهم ، وذلك حتى يمكن استثمار طاقات هؤلاء الأفراد ليس فقط لخدمة أنفسهم بل أيضاً لخدمة المحيط الاجتماعي الذي يعيشون فيه ، فمن حق كل فرد منهم أن يتفاعل مع المجتمع كل بقدر إمكاناته وأن يستمتع بالحياة .

(رشاد موسى،2008: 9).

إن مجموعة المهارات العقلية والاجتماعية والمفاهيم التي يتعلمها الناس لكي يستطيعوا التفاعل في حياتهم اليومية، والقصور الواضح في السلوك التكيفي يؤثر على الحياة اليومية للفرد ، ومن ثم يؤثر على قدرته على التفاعل والتجاوب مع الحالات والظروف التي تواجهه ، وقصور السلوك التكيفي يمكن أن يحدد من خلال استخدام المقاييس المعيارية الطبيعية لدى المجتمع، سواء الناس الطبيعيين أو المصابين بإعاقة.

(انشراح المشرفي، 2009 : 274)

كما أن التكيف هو العملية التي من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب بشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي ويحقق لنفسه الشعور بالتوازن والرضا.(حنان العناني، 1990 : 34)

ويشير السلوك التكيفي على أنه مجموعة من الأنماط السلوكية ذات العلاقة بالنضج والتعلم والتكيف الاجتماعي، وهذه الأنماط تختلف

باختلاف العمر الزمني للطفل باختلاف الموقف الاجتماعي ويشمل السلوك التكيفي عموماً مهارات العناية بالذات والقدرات التعليمية ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعي .

(جمال محمد الخطيب ، 2005 : 9)

ويعرف معجم علم النفس إلى السلوك التكيفي بأنه أي سلوك يمكن الفرد أن يتوافق مع بيئته بطريقة صحيحة وفعاله.

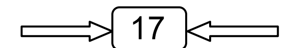
(جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي، 1988 : 8)

كما يعرف جروسمان(Grossman, 1977)السلوك التكيفي على أنه القدرة على التفاعل مع البيئة الاجتماعية والطبيعية.

(فاروق الروسان ، 2000 : 55)

ويشير مفهوم السلوك التكيفي من المفاهيم السيكولوجية الذي يتأثر في علاقته بعدد من المتغيرات كالسن، والجنس، ونسبة الذكاء، والبيئة، والمشاركة الوالدية، والمستويات الاقتصادية الاجتماعية، والاتجاهات، والتدريب. (أسماء عبد الله، 1995: 38)

وقد وجدت علاقة موجبة بين درجة التوافق الاجتماعي (النواحي النمائية) والاتجاهات الوالدية التي تتسم بالتقبل. في حين توجد علاقة سالبة بين التوافق الاجتماعي (الانحرافات السلوكية ، والاتجاهات الوالدية التي تتسم بالتقبل. (السيد أحمد الكيلاني، 1986: 103)



والهدف من مقياس السلوك التكيفي هو تشخيص حالة الإعاقة، أو لوضع الخطط التربوية الفردية أو تقويم البرامج التربوية أو تقويم تطور الطفل وفي وضع خطط وبرامج تعديل السلوك للحد من السلوكيات غير المرغوبة لدى الأفراد المعاقين. (مريم عيسى الشيراوي، 2013، 69).

كما أن السلوك التكيفي هو القدرة على المشاركة الفاعلة في المواقف الاجتماعية، ويعد إحدى أهم المهارات الأساسية للنجاح في الحياة ، ويظهر في سلوكهم الاجتماعي مع أقرانهم ورفاقهم ومع الأكبر منهم سناً .

.(Cowart et al., 2004:29)

والتنبؤ بنجاح الفرد في سلوكه التكيفي يتوقف في المقام الأول على ما يتوفر لنا من معلومات عن مختلف جوانب شخصيته ، خصوصاً الدور الذي تلعبه أنماط التنشئة الاجتماعية في سلوك الفرد و إطار المجتمع الذي ينتمي إليه، ولا نستطيع أن نغفل أن التأثير من جانب المجتمع على أي فرد لا يكون في نفس الدرجة وكذلك عنصر الفروق الفردية والقدرة على فهم الآخرين ، والتصرف بحكمة في المواقف الاجتماعية تكون تابعة ضمن التفاعل الاجتماعي المعقد لإدراك الأفراد الاجتماعية ، والمعرفة الاجتماعية ، وقدراكما أنها قدرة الفرد علي امتلاك القبول والحب من الآخرين والقدرة علي بناء علاقات مع الآخرين .

ويشير السلوك التكفي :إلى الدرجة التي يبين بها الفرد ويظهر سلوكا مناسبا لعمره.ويدخل في محكات السلوك التكيفي ، الأداء الوظيفي المستقل والعناية بالذات والمهارات الاجتماعية داخل المجتمع المحلى .

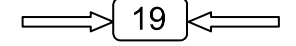
(جابر عبد الحميد جابر 2001،131)

وفي ضوء هذه الدراسة سوف يتعرض الباحث لدراسة الحالة (the case study) :

ظهر التطبيق المبكر لدراسة الحالة في الكتابات الوصفية التي تركها لنا المؤرخون القدامى عن الشخصيات والأمم . ولقد ذاع استخدام دراسة الحالة بعد أن استخدمها لبلاي (f.l.eplay) في دراسته لاقتصاديات الأسرة وغيرها من العناصر الهامة في البيئة الاجتماعية .

وبعد أن استخدمها توماس وزنانيك (Thomas and Znanieek) في دراستهما الشهيرة (الفلاح البولندي في أوربا وأمريكا) . وكان وليام هيلي (w.healy) من الرواد الأوائل الذين استخدموا هذا المنهج في دراسة عينة كبيرة من الأحداث الجانحين .

ويمكن أن تستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات في دراسة وصفية ، ويمكن أيضا استخدامها في دراسة لاختبار فرض علي شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه . وبحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها ، و حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .



- **خطوات دراسة الحالة :-**

1-تحديد الحالة التي يراد دراستها .

2-جمع البيانات الضرورية لفهم المشكلة وتكوين وجهة نظر فيها .

وأهم الجوانب التي ينبغي للدارس أن يجمع بيانات عنها فيما يأتي :-

أ- النمو الجسمي .

ب- التوافق النفسي .

ت- العلاقات الأسرية .

ث- القدرات العقلية الخاصة والميول النفسية .

ج- التوافق النفسي والاتزان الانفعالي .

(جابر عبد الحميد جابر ، احمد خيري كاظم ، "2010" ، ص : 148 – 155).

تعد دراسة الحالة الخطوة الأساسية في الدراسات الإكلينيكية سواء من العاديين أو ذوى الاحتياجات الخاصة ،وتعتمد في صميم مصادرها على الفرد وبيئته وعلاقته خارج الأسرة أو المدرسة في صورة تطورية (ماضي – حاضر – مستقبل)،وتعد دراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الكلينيكى والاخصائى في مجال التربية الخاصة كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة ،الملاحظة ،التاريخ الاجتماعي ، الطبي ، الفحوص الطبية ، الرسوم الالكترونية ،الاختبارات السيكولوجية ، والدرجات عليها من حيث تفسيرها ومردها للمعلومات التي تم جمعها عند تاريخ الحالة بصورة دقيقة .

كمـا أن هـدفها الـرئيس ينصـب في البحـث عـن السـببية في المـرض والعجز والمصاحبات والاضطرابات بمظاهرها المختلفة .ولقد أكد (دولا رد) إلى أن ضرورة دراسة الحالة بوصفها منهجا علميا **مع مراعاة عدة معايير**:-

1- النظر إلى الحالة بوصفها ممثلة لمجتمع أو جماعة معينة .
2- فهم الحاجات ودوافع الحالة في ضوء التركيب الأسرى والاجتماعي من حوله وعلاقته بهم .
3- دور الأسرة (الأب- الأم – الإخوة)في تكوين شخصية الفرد ومصادر السوية واللاسوية ومحدداتها .
4- توضيح الوسائل والمسالك البيولوجية وتفاعلها مع الضغوط البيئية وظهورها في صورة سلوك اجتماعي في صورة محددة.
5- اعتبار أن حياة الراشد امتدادا لخبرة حياة الطفولة والأخيرة محدد للأولى .
6- المواقف الإنسانية عامل أساسي في المظهر السلوكي وتحدد تأثيره .

ويمكن عرض دراسة الحالة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (إعداد :آمال عبد السميع باظه،2015)**وهي كالأتي**:-

أولاً : بيانات عن الحالة:-

1. الاسم :......................
2. تاريخ الميلاد:.............................
3. الجنس:.....................
4. المدرسة:...................................
5. وظيفة الأب....................
6. الفرقة الدراسية:............................
7. وظيفة الأم:.....................
8. ترتيب الطفل الميلادي :.......................
9. إجمالي دخل الأسرة:...........
10. عدد أفراد الأسرة:.................(فرد)
11. توزيع الأطفال داخل الأسرة:......... (بنين) (بنات)
12. الطول :.......... سم
13. الوزن :............. كيلو جرام
14. تاريخ الإعاقة : ولادية (عند الولادة) نتيجة حادث( )
15. هل يوجد إعاقات أخرى مصاحبة: نعم ( ) لا ( )
16. هل يوجد طفل آخر معاق؟ نتيجة مرض؟
17. هل توجد هذه الإعاقة لدى الوالدين أو احدهما : نعم ( ) لا ( )

ثانياً :بيانات خاصة بالحالة (يجيب عليها الطفل):

1- هل ليك مخاوف ؟وما مصدرها؟...

2- هل لديك ثقة في نفسك؟...

3- ما هي نظرتك للحياة؟...

4- ما رأيك في ذاتك؟وما مظاهر العجز التي تشعر بها؟...............................

5- هل يوجد في أفراد أسرتك ذلك العجز؟...

6- هل تعرضت للعقاب البدني في الطفولة المبكرة؟ ومن من؟.......................

7- هل تحزن على أشياء حدثت أو أشياء تتوقع حدوثها؟.............................

8- ما يصدر عنك من سلوك عدواني يمكن وصفه بأنه :

عدواني ( ) حزين( ) انسحابي ( ) خجول( )

طبيعي( ) مرح ونشط( ) متفائل ( )

9- هل مشاعرك المؤثرة يغلب عليها الخوف ؟ومم تخاف؟............................

10- ما رأيك في المرض الجسدي ؟وما شعورك نحوه؟..................................

11- هل تحب الاختلاط بالناس ؟...

12- هل لديك مشاعر بالذنب ؟وبماذا ترتبط تلك المشاعر ؟..........................

13- هل تشعر بفارق بينك وبين الأطفال ؟وما هو ؟ولماذا ؟...........................

14- من المسئول عن مشاعرك ؟سواء السارة أو غير السارة ؟........................

15- هل هناك ظروف وتغيرات طرأت على أسرتك وحياتك؟.........................



16- هل أحد أفراد أسرتك لدية بعض الاضطرابات أو يعالج لدى طبيب نفسي أو ينتابه بعض النوبات العصبية .فمن هو؟ وما درجة قرابتك له؟ وما نوع الاضطرابات؟..

17- هل تنام بسهوله أم لديك مشاكل في بداية النوم أو مدته؟.....................

18- هل تعانى الكوابيس؟ وما نوع الكوابيس المتكررة؟.............................

19- هل لك أصدقاء؟وما عددهم؟وهل أكبر منك سنا أو اصغر ؟..................

20- هل تستطيع التعبير عما يفرحك وما يحزنك بسهوله؟..........................

21- ما رأيك في تكوينك البدني ومظهرك؟..

22- ما رأيك فيما لديك من إعاقة أو عجز؟..

23- هل تشعر أنك أقل من زملائك؟...

24- هل أنت حساس تجاه موضوعات معينه؟ فما هي ولماذا؟.....................

25- هل لديك شهية للطعام؟...

26- عند مواجهه المواقف والأزمات الصعبة تفقد الرغبة في الطعام ؟..........

27- ما نوع العقاب الذي ينزله والدك أو والدتك بك عند الخطأ؟................

28- هل يشترى أحد أفراد أسرتك هدايا في المناسبات ؟.............................

29- ما هي الهدايا التي تفضلها؟...

30- هل أنت مطيع ومحبوب من كل أفراد الأسرة؟....................................

31- ما هي مشكلتك الأساسية في أسرتك؟..

32- ما هي هوايتك المفضلة؟...



33- هـل يخصـص لـك مصـروف شخصـي ؟وهـل لـك الحريـة في التصـرف فيه؟..........

34- هل لك أصدقاء ؟ في المنزل أم في المدرسة ؟ وما عددهم ؟.....................

35- ما رأيك في المشرفين عليك ؟ لماذا تفضل البقاء مع الأسرة أو الإقامة داخل مدرستك الداخلي ؟...

36- ما هي البرامج التليفزيونية المفضلة؟...

37- هل تخرج بقصد الترفية أو الفسحة مع أسرتك؟.................................

38- ما هي لعبتك المفضلة؟...

39- ما هو مستواك الدراسي الحالي ؟ وهل لديك الدافع لتحسينه؟............

40- هل أصبت بأحد الأمراض سابقا؟ وما هي؟ وكم مرة؟...........................

41- هل تعرضت لأحد الحوادث أو المفاجآت التي أثرت على حياتك ؟وما سنك عند حدوثها؟وما ترتب عليها ؟..

42- ما رأيك في تكوينك البدني ؟ ....

43- ما هي الأحلام المتكررة في نومك؟...

44- ما الأمنية التي تتمنى تحقيقها مستقبلا؟..

45- إذا كنت لا تقيم مع الأسرة فمع من تقيم ؟...

46- ما أسباب عدم إقامتك مع أسرتك؟..

47- هل أحد الأبوين أو كلاهما مسافر للخارج ؟ ولماذا؟..............................

48- هل تحب مدرسيك بالمدرسة ؟ ولماذا؟..

49- في أي سن توقفت عن تبليل فراشك ؟..

50- هل تشعر أن لديك عيوب في النطق والكلام؟..

51- ما رأيك في اتجاه الآخرين نحو إعاقتك؟...

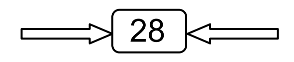
ثالثاً : بيانات خاصة بالوالدين (الأم – الأب) :

أ- بيانات خاصة بالأم :

1. (متعلمة – غير متعلمة – العمر الزمني لها- مستواها التعليمي – عملها؟.......
2. إذا كانت متوفيه ما عمرها عند الوفاة؟وما عمر الطفل وقت وفاتها ؟ ومن يشرف على تربية الطفل ؟...
3. ما سبب الوفاة (مرض- حادث- طبيعي)؟.......................................
4. ما أهم الصفات الشخصية الغالبة عليها والعادات السلوكية المرغوبة وغير المرغوبة؟...
5. هل هي موجودة في المنزل أم مطلقة ؟ وما السبب؟...............................
6. ما نوع شخصيتها والسمات الرئيسية التي تظهر في التعامل؟.................
7. إذا كانت مريضة ،ما نوعية المرض ؟وما هي حالتها الصحية؟...............
8. هل ذهبت للطبيب النفسي قبل ذلك ؟ وما رأيه إن وجدت شكوى من اضطراب نفسي ؟.....................................
9. هل تتشاجر كثيرا مع الزوج (الأب)؟............................
10. ما درجة قرابتها بالزوج؟...

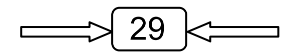
ب- أسئلة تجيب عليها الأم:

1. ما عمرك الزمني عند الحمل في هذا الطفل؟..
2. قدمي وصف مبسط عن أوجه القصور أو العجز لدى الطفل وأكثرها وضوحا لكي ؟ ....
3. ما العمر الزمني للطفل وقت حدوث الإصابة أو الإعاقة – أم ولادية ؟.......
4. هل لديك أطفال أخرى بنفس الإعاقة أم لا ؟.......................................
5. ما درجة تواصل وتجاوب الطفل مع المحيطين به- أو خوفهم من الآخرين والانسحاب؟ ....
6. متى بدأ أول كلمه ومستوى نموه العام ونشاطه ؟.................................
7. ما نوع الرضاعة (طبيعية – صناعية – مختلطة) ؟...............................
8. ما هي أسباب العجز أو الإعاقة لدى الطفل من وجهه نظرك ؟...............
9. هل تتحسن الحالة أو يسوء مالها مع التقدم في السن ؟..........................
10. ما اتجاهك نحو إعاقة طفلك (ايجابية – سلبية- غير محدده) ؟.............
11. هل تفضليه على بقية الأبناء ؟أم تفضيل الآخرين عليه؟........................
12. هل دخل الحضانة الخاصة به؟..
13. ما رأيك في وجوده في مدرسة داخلية أم نهارية ؟.................................
14. ما مستواه التعليمي ؟– وما عدد مرات الرسوب إن وجد ؟....................



ت- **بيانات خاصة بالأب:**

1. (متعلم – غير متعلم – العمر الزمني – المستوى التعليمي) ؟.................
2. يعمل – لا يعمل – وما نوع عمله؟...
3. إذا كان متوفي فما سبب الوفاة (مرض- حادث- طبيعي)؟................
4. كم عمر الطفل وقت الوفاة وعمر الأب؟..
5. ما أهم ما يتميز به من صفات شخصية وما هي العادات السلوكية المتكررة المرغوبة وغير المرغوبة ؟...
6. ما أسلوب المعاملة وهل يفضل عليك أحد من الأخوة أو الأخوات؟ولماذا ؟..
7. هل يعانى من اضطراب نفسي أو عقلي أو سريع النرفزة ؟.....................
8. هل يتناول مشروب من نوع معين ؟وهل ذهب للطبيب النفسي قبل ذلك؟..
9. هل يفي بحاجات الأسرة من مأكل ولبس ومشرب وخلافه؟..................
10. هل الأب متواجد بالمنزل أو يقيم بعيدا عن الأسرة؟..............................
11. ما مدة انقطاعه عن التواجد في المنزل ؟وهل مسافر لدولة ما؟................
12. هل يعانى الأب من أحد الاضطرابات اللغوية أو العقلية أو الإعاقات (البدنية – الحسية) ؟..
13. هل الأب متزوج من أخرى وما السبب؟...



رابعاً :بيانات خاصة بالإخوة والأخوات :-

1. ما عددهم ؟وما نوع الجنس (إناث- ذكور) ؟..
2. من تفضل من الأخوة والأخوات ؟ ولماذا ؟...
3. ما ترتيبك الميلادي بينهم ؟..
4. ما نوعية تعاملهم معك(قاسيه- يقدرونك - يسخروا منك)؟.................
5. هل يعانى أحدهم نفس معاناتك ؟وهل ذهب للطبيب قبل ذلك ؟..........
6. ما علاقتك بهم وشعورك نحوهم ؟...
7. هل تشعر بالنقص عنهم ؟ ولماذا؟..
8. ما رأيك في اتجاهاتهم نحوك؟..
9. هل يوجد تفضيل بينكم من جانب الأب أو الأم ؟ ولماذا؟........................
10. هل تمارس أنشطة رياضية مثلهم ؟ وما هي رياضتك المفضلة؟...............
11. هل تحب صحبتهم معك دائما ؟ومع من منهم أفضل ؟..........................

• المشكلة:

تعتبر مشكلة التأخر العقلي بأبعادها المتعددة من المشكلات التي تواجه المجتمع والتي تحتاج إلى تضافر الجهود في كافة المجالات حتى يمكن مساعدة الطفل المتخلف عقلياً على الانخراط بشكل شبه عادى في المجتمع .

وفي هذا السياق يرى الباحث أهمية الكشف عن الفروق بين ذوي الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي. ودراسة الأسباب المؤدية إلى ذلك؛ لوضع برامج علاجية وإرشادية للتدخل المبكر في تنمية أبعاد السلوك التكيفي والنضج الاجتماعي للطفل المعاق عقلياً في هذه المرحلة النمائية الحرجة ، لذا فقد أصبح لزاماً على المختصين الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للسلوك.

وهذا ما اهتمت به مقاييس السلوك التكيفي ويشمل أبعاداً تتعلق بالمجال النمائي: والذي يتكون من عشرة مجالات تتضمن (التصرفات الاستقلالية ، النمو الجسمي ، النشاط الاقتصادي ، النمو اللغوي ، مفهوم العدد والوقت الأعمال المنزلية ، النشاط المهني ، التوجيه الذاتي ، المسئولية ، التنشئة الاجتماعية).

وكذلك المجال السلوكي : والذي يتكون من أربعة عشر مجالا هي (السلوك المدمر والعنيف ، السلوك المضاد للمجتمع ، سلوك التمرد ، سلوك لا يوثق به ، الانسحاب ، السلوك النمطي ، السلوك غير المناسب في العلاقات

الاجتماعية عادات صوتية غير مقبولة وشاذة ، عادات غير مقبولة وشاذة ، سلوك يؤذى النفس ، الميل للحركة الزائدة ، السلوك الشاذ جنسيا ، الاضطرابات النفسية والخصائص الاجتماعية ، استعمال الأدوية).

وانطلاقاً من ذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتيـــة :

1- هل توجد فروق بين ذوي الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي؟

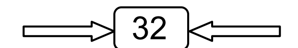
2- هل توجد فروق بين الذكور والإناث من التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي؟

3- هل توجد فروق دينامية بين الحالات الأعلى درجه والأقل درجة من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم على أبعادا لسلوك التكيفي ؟

وفي ضوء مشكلة الدراسة وتساؤلاتها يمكن للباحث اشتقاق الفروض التالية :-

- **فروض الدراسة :-**

الفــرض الأول : توجد فروق دالة إحصائياً بين ذوي الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم في أبعاد السلوك التكيفي .



<u>الفرض الثاني</u> : توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم في أبعاد السلوك التكيفي .

<u>الفـرض الثالـث</u> : توجد فروق ديناميـة بين الحـالات الأعلى درجة والأقل درجه للتلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.

• الأهداف :

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الفروق بين ذوي الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.

• الأهمية :-

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال :

<u>الأهمية النظرية</u> :

1. قد تساهم هذه الدراسة إضافة إلى الدراسات التي أجريت في هذا الميدان إلى توفير المعلومات الخاصة عن أبعاد السلوك التكيفي لدى الأطفال المتأخرين عقلياً (فئة القابلين للتعليم والتعلم).
2. تكشف هذه الدراسة عن الفروق بين ذوي الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.

الأهمية التطبيقية :

1. تسليط الضوء على أهمية التدخل المبكر وضرورة البدء بتقديم خدمات التدخل المبكر للتلاميذ من الوهلة الأولى التي يتم فيها اكتشاف حاجات الطفل إلى هذه الخدمات.
2. مساعدة الأسرة والمؤسسات التربوية في الارتقاء بالطفل المعاق عقلياً (فئة القابلين للتعلم) .
3. قد يستفيد المتخصصون من نتائج هذه الدراسة في وضع برامج للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم.

❖ مرتفعي الأداء من التلاميذ المتأخرين عقليا :

هم التلاميذ الذين يحصلون على درجات مرتفعة في التحصيل الدراسي ، ويمثلون (27) في المائة من العينة الكلية، والتي تقع أعلى التوزيع وعددهم (19)تلميذا وتلميذة من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية بفوه – كفر الشيخ ، والقابلين للتعليم والتعلم .

❖ منخفضي الأداء من التلاميذ المتأخرين عقليا:

هم التلاميذ الذين يحصلون على درجات منخفضة في التحصيل الدراسي ويمثلون (27) في المائة من العينة ، والتي تقع أدنى التوزيع ، وعددهم (19) تلميذا وتلميذه من تلاميذ مدرسة التربية الفكرية بفوه – كفر الشيخ ، والقابلين للتعليم والتعلم .

- **حدود الدراسة :**

تتحدد الدراسة الحالية بما يلي :

1. **موضوع الدراسة :** يتمثل موضوع الدراسة الحالية في الكشف عن الفروق بين ذوي الأداء المرتفع وذوى الأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي .
2. **منهج الدراسة :** وفقاً لطبيعة موضوع الدراسة فإنها ستعتمد على المنهج الوصفي المقارن. وهذا المنهج لا يقوم على مجرد جمع المعلومات والبيانات عن ظاهره معينه ، وإنما يمضى إلى ما هو أبعد من ذلك ،إلا انه يقوم بتفسيرها وتحديد الظروف والعلاقات المختلفة فيها بدقة وبشكل علمي وموضوعي منتظم ويهتم بأساليب القياس والتصنيف والتفسير واستخراج استنتاجات ذات دلاله ومغزى عن المشكلة المفروضة للدر اسه. (جابر عبد الحميد جابر ،وأحمد خيري كاظم (136,1987) بهدف الكشف الفروق بين ذوي الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.
3. **عينة الدراسة :** تم اختيار عينة البحث من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم: وتتكون عينة الدراسة الحالية من (50) طفلاً وطفلة من المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين(7 – 13) سنة ، وتتراوح معاملات ذكائهم ما بين (50 – 70) درجة . (دراسة فارقة بين ذوى الأداء المرتفع وذوى الأداء المنخفض من التلاميذ

المتأخرين عقليا القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي) ،طبقت على عينه تتكون من (48)طفلا وطفلة من المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم بمدرسة التربية الفكرية الجديدة بمركز فوه /محافظة كفر الشيخ، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (7-13)سنه،وتتراوح معاملات ذكائهم ما بين (50- 75)درجة ، **واستخدم الباحث أدوات هي** :مقياس السلوك التكيفي (إعداد / فاروق محمد صادق ، 1985م ، ومقياس المستوى الاجتماعي/الاقتصادي/الثقافي المطور للأسرة المصرية(إعداد/محمد بيومي خليل ، 2003 م)، واستمارة دراسة الحالة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (إعداد / آمال باظه ،2015 م) ومقياس ستانفورد بينية للذكاء *Stanford Binet Intelligence* ترجمة وتعريب / مصري حنورة ،2004م) **واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية** : معامل ارتباط بيرسون ،وحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ، واختبار T.test, للكشف عن الفروق بين المجموعتين من خلال برنامج SPSS، **وأسفرت نتائج الدراسة عن الأتي** :

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01)بين ذوي الأداء المرتفع وذوي الأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.
2. عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.

3. وجود فروق دينامية بين الحالات الأعلى درجة والأقل درجة على قياس السلوك التكيفي .

4. **الحــدود الزمنيــة** : هـي تلـك الفـترة الزمنيـة الـتي سـيتم فيهـا تطبيـق الدراسة وهي الفصل الدراسي الأول من عام (2015- 2016) .

5. **الحـدود المكانيـة** : مدرسـة التربيـة الفكريـة بمدينـة فـوه – محـافظـة كفـر الشيخ.

6. **أدوات الدراسة** :

- **الملفات الخاصة بالتلاميذ** (سجل المتابعة الفنية للمعلم – شهادة ميلاد الطالـب – اسـتمارة فحـص نفسـي – معامـل ذكـاء التلميـذ "الصـحة المدرسية"اختبار لوحة الأشكال لسيجان – استمارة 5 سلوك ومواظبة).
- مقياس السلوك التكيفي (إعداد : أ.د/ فاروق صادق، 1985) .
- مقياس رسم الرجل لجود انف – هاريس لذكاء الأطفال *Good Enough Harris* – (ترجمة وإعداد/ مصطفي فهمي ، 1979).
- استمارة دراسة حالة .

7. **الأساليب الإحصائية**: يستخدم الباحث الأساليب الإحصائي المناسب **لاختبار صحة الفروض** :

- معامل الارتباط لبرسون.
- الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- اختبار ت (t.test).

وذلك من خلال حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة باسم SPSS.

الفصل الثاني

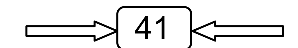
بعض المفاهيم المرتبطة بالمتأُخرين عقلياً

مقدمة :

نتناول في هذا المتغير تعريف المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم والأسباب التي تؤدى إلى إعاقتهم ، وتشخيصهم وتصنيفهم ، وخصائصهم ومتطلباتهم . حيث شهد منتصف القرن العشرين تطورا ملحوظا في الخدمات المقدمة للمتأخرين عقليا ، ومن ذلك الجهود هيئة الأمم المتحدة بإعلان أن عام (1981) عاما للمتأخرين وإعلان العقد (1983- 1992) عقد الأشخاص المتأخرين ، مما ساهم في ظهور التشريعات بالمتأخرين ، والتي تنص على توفير كامل حقوقهم في المجتمع (عمر هارون الخليفة،57،2000).

وحيث أن وجود طفل معاق داخل الأسرة يؤثر على حياة أفراد الأسرة وخاصة إذا تصاحب مع إعاقتهم سلوكا عدوانيا وتتأثر طريقة تفاعل الأسرة مع المجتمع وخصوا في الأسرة التي تنكر وجود إعاقة لدى أبنائها ، مما يؤثر بالسلب على اندماج المتأخرين في المجتمع وتكيفهم ، والإعاقة العقلية من الظواهر المألوف وجودها على مر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع ما منها، ويعود الاهتمام بها في ميادين متنوعة مثل : علم النفس ، التربية ، الطب ، والقانون ، ويعود السبب في ذلك إلي تعدد الجهات العلمية التي ساهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع.

(فاروق الروسان ،2005 – 14-15) .



أسباب الإعاقة العقلية :

ترجع أسباب الإعاقة العقلية إلى عوامل ثلاثة عامة هي:-

أولاً: العوامل الجينية الوراثية :

تعتبر العوامل الوراثية من أهم العوامل المسئولة عن الإعاقة العقلية بالأطفال ذوي الأمهات أو الآباء المتخلفين عقليا يولدوا متخلفين عقليا ويظهر ذلك في زواج الأقارب أكثر.ومن الأمثلة التي توضح اثر العوامل الوراثية المنغولية والقصاع (التقزم) وكبر الدماغ ويتعاون مع الجين الوراثي المنقول.

ثانياً: العوامل الجينية الولادية :

وتحدث في فترة الحمل . أي بعد عملية الإخصاب وبداية انقسام الخلية الجينية في رحم الأم ومنها إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية أو تسمم الدم أو تعرض الأم للإشعاع أو تعاطي المهدئات أو الأدوية التي تعمل على التدخل في كفاءة الجهاز العصبي المركزي وخصوصا في الأشهر الثلاثة الأولى ويظهر أثر ذلك في حالات استسقاء الدماغ وصغر حجم الجمجمة .

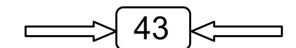
ثالثاً: العوامل البيئية :

ويقصد بالعوامل البيئية أو المتغيرات التي لا دخل للجينات الوراثية فيها، وترجع إلى عملية الولادة أو التعرض للإصابات والرضوض والعدوى والأمراض الفيروسية و غيرها ، ومنها الولادة المتعسرة أو المبسترة ونقص

الأكسجين أثناء الولادة أو الضغط على رأس الطفل والتأثير على خلايا الدماغ . (آمال عبد السميع أباظة،2009،21).

ويوضح (عبد العظيم شحاتة مرسى (1990،27) إلى أنه قد أبرزت الدراسات والبحوث المختلفة على وجود وجهات نظر متعددة بين العلماء وخاصة عند تحديدهم لحالات الإعاقة العقلية ، فذكر يانت (Yant) أن هناك أكثر من مائة عامل ذكر فيما كتب عن العوامل المؤدية للإعاقة العقلية إلا أن كثيراً منها نادر الحدوث ،وقد ارجع العلماء معظم حالات الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية نادرة الحدوث ، وقد أرجع العلماء معظم حالات الإعاقة العقلية إلى أسباب قبل أو أثناء أو بعد الولادة ، هذا بالإضافة إلى وجود بعض العوامل النفسية المساعدة على حدوث الإعاقة العقلية ، ويشير (عبدا لمطلب القريطى ،2005،99) **إلى الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية إذ يمكن أن تكون سبع فئات وهي** :

1. أسباب تتعلق بمرحلة تخصيب البويضة .
2. أسباب ترتبط بنواة البلازما.
3. أسباب ترتبط بزراعة الجنين.
4. أسباب ترتبط بمرحلة تكوين الجنين الأولى .
5. أسباب ترتبط بمرحلة تكوين الجنين اللاحقة.
6. أسباب ترتبط بمرحله الولادة غير السليمة .
7. أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة والمتأخرة .



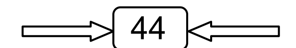
ويشـير (Colleen&Edward,1995) إن لأسـباب الإعاقـة العقليـة والنفسية والاجتماعية بأن الكثير من الأطفال المعاقين عقليا يأتي من بيئات غير متكاملة اقتصاديا وهؤلاء الذين ينشئون في مثل هذه البيئات يفتقدون الخبرات الملائمة للنمو العقلي المعرفي ،ونقص الدافعية والاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة ،والعزلة الاجتماعية ،وضعف الاتصال بالآخرين والحرمان الثقافي (Colleen &Edward ,1995,307).

المصطلحات :

1.الإعاقة العقلية (*Intellectual Disability*) :

يعـرف حامـد زهـران (1999) الإعاقـة العقليـة: "هـي حالـة نقـص أو تأخر، أو تخلف ، أو عدم اكتمال النمو العقلي ، يولد بها الفرد ، أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية ، أو مرضية ، أو بيئية تؤثر على الجهاز للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجـالات الـتي تـرتبط بالنضـج ، والـتعلم ، والتوافـق النفسـي في حـدود انحرافين معياريين سالبين" . (حامد زهران ،466، 1999)

ويصف عبد الرحمن عيسوي (1996) الإعاقة العقلية : " بأنها نقص في الحد الأدنى من الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة والعجز عن الاستفادة من الحياة المدرسية أو المهنية ، أو الاجتماعية ، فلا يستطيع الفرد أن يؤدى وظائفه إلا في إطار بيئة توفر له المأوى



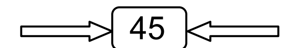
والحماية مثل الملجأ أو المؤسسة ، وإذا كان لشخص ضعيف العقل يعيش في وسط بيئة اجتماعية صالحة تقدم له العون والمساعدة فإنه يستطيع أن يتكيف مما يخفف من وطأة مشكلاته ".

(عبد الرحمن عيسوي،13،1996) .

وقدمت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريفاً عام (1992) يشير إلى أن التخلف العقلي يتصف بقصور جوهري في الوظائف العقلية ، وهذه الإعاقة تتميز بمعدلات ذات دلالة تظهر في الوظائف العقلية ونسبة الذكاء ويرتبط هذا القصور بالنشاط الذي يقوم به الفرد ، ويكون مؤثراً على أهم وظيفتين عقليتين وهما : الاتصال ، العناية الشخصية ، وكذلك الوظائف الاجتماعية والصحية وفي الغالب تظهر تلك الإعاقة قبل سن الثامنة عشر (بوشيل وآخرون،93،2004).

الضعف العقلي (*Mental Deficiency*) :" هو حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي والمعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة ،نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية ،تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ،مما يؤدى نقص الذكاء ،وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي في حدود انحرافين معياريين سالبين" . (حامد زهران ، 448، 1978).

ويعرف (إبراهيم محمد يوسف عبده،7،2016): التلاميذ المتأخرون عقليا القابلين للتعليم والتعلم بأنهم : " التلاميذ الذين تتراوح نسب ذكائهم



مـا بـين50– 75 درجـة علـي مقـاييس الـذكاء المقننـة والمـنتظمين في فصـول ومدارس التربية الفكرية ، ولديهم انخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي ، والسلوك التكيفي ويظهر ذلك في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى18 سنة .

تشخيص التأخر العقلي :

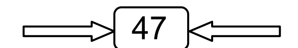
تشـير (سـهير كامـل أحمـد ،1998،92)، آمـال عبـد السـميع باظـه (2007،66) علـى أن **فريـق التشـخيص يجـب أن يتضـمن الجوانـب التالية**:

- **الجوانب الطبية التكوينية:** وتشمل جمع البيانـات الطبيـة الوظيفيـة اللازمـة للاسـتخدام في تقيـيم الحالـة سـواء مـا يتعلـق منهـا بالطفـل ذاتـه أم بأسـرته كالتـاريخ الصـحي التطـوري للحالـة والحالـة الصـحية العامـة الراهنـة للطفـل ومعـدلات نمـوه الجسـمي والعصـبي والصـحي ومـدى كفـاءة أجهزتـه العصـبية والحركيـة والغدديـة بالإضـافة إلى اضـطرابات الطفـل النفسـية والسـلوكية وأساسـها العضـوي والبيئـي ،بالإضـافة إلى التـاريخ الصـحي للأسـرة ومـدى انتشـار الأمـراض الوراثيـة في العائلـة والحالـة الصحية الغذائية للأم أثناء فترة الحمل .
- **الجوانب النفسية الإكلينيكية** :وتشمل تحديد نسبة ذكـاء الأم وسمـات شخصـيته ،ونمـوه الانفعـالي والوجـداني ومظـاهر السـلوك العـام ودرجـة

التوافق النفسي وحصيلته اللغوية وأي مشاكل سلوكية أو انفعالية لدى الطفل .

- **الجوانب التربوية والتعليمية** : وتشمل بيانات من التاريخ التعليمي والمدرسي للحالة والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الانجاز واستيعاب الدروس في المجالات الأكاديمية والأنشطة غير الأكاديمية ، والصعوبات التعليمية ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجي ، والبرنامج التعليمي الملائم للحالة.
- **الجوانب الاجتماعية** : وتشمل التاريخ التطوري للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة ، والمجتمع، وسلوكه ، ومهاراته ، وعلاقاته الاجتماعية ، وقدرته على تحمل المسئولية الشخصية، والاجتماعية ، والظروف ، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات العلاقة بحالة الطفل كالأمراض ، وأنواع القصور العقلي في الأسرة ، والمناخ الأسرى الذي يعيش فيه ومدى حاجة الطفل إلى الرعاية والخدمات الاجتماعية .

يعتبر التخلف العقلي كما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية والاضطرابات النفسية والعقلية بتدني مستوى الأداء العقلي للطفل بحيث يكون دون لمتوسط ،وتبلغ نسبة ذكائه حوالي(70) أو أقل على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوبا بقصور في السلوك التكيفي ، وذلك خلال سنوات النمو



حيث لا يصل الطفل إلى المعايير السلوكية المتوقعة من أقرانه في نفس سنة، وذلك في اثنين على الأقل من مجالات التواصل ،والعناية بالنفس، والفاعلية في المنزل، والمهارات الاجتماعية ، أو بين الشخصية والاستفادة من مصادر المجتمع واستغلالها ، والتوجه الذاتي، والمهارات الأكاديمية ، والعمل ، والصحة، والأمان ، وقضاء وقت الفراغ، ويتحدد مستوى التخلف العقلي في ضوء درجة شدته بين تخلف بسيط (وهو ما يتم التعامل معه في الدراسة الراهنة) ، ومتوسط ، وشديد ، وشديد جدا.

(عادل عبد الله محمد ،78، 2003).

وتعددت تعريفات الإعاقة العقلية وذلك لاختلاف الأطر النظرية ووجهات النظر في دراسة هذه الظاهرة من قبل الباحثين في هذا المجال ، وإلى جانب المحاولات الجادة من العلماء المهتمين بمجال الإعاقة العقلية لوضع تعريف شامل ومقبول لهذه الفئة ومنها ،التعريفات الاجتماعية، والتعريفات التربوية، والتعريفات السلوكية ، والتعريفات الطبية ، والتعريفات السيكومترية والتعريفات القانونية ، **ويمكن إيجازها فيما يلي** :

1. التعريفات الاجتماعية :

تهتم التعريفات الاجتماعية بمدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع الفئة العمرية التي ينتمي إليها ومن أبرز التعريفات التي تتبنى هذا المبدأ ، ويتجه هذا التعريف إلى

فهم نمط من أنماط الإعاقة العقلية ، يتضمن الأفراد الذين يمكن تعليمهم بعض المهارات الحياتية حتى يصبحوا مستقلين على ذواتهم ، وعادة ما يقف تعليمهم حتى نهاية المرحلة الابتدائية ، ويكون معدل ذكائهم بين (50-70) درجة .   (عادل عز الأشول،305،1987).

وترتكز التعريفات الاجتماعية على قدرة الفرد على التكيف مع البيئة وقدرته على إنشاء علاقات اجتماعية فاعلة .

ويعرف (دول) المعاق عقليا بأنه : الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية :-

- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي وعدم الكفاءة المهنية .
- عدم القدرة على تدبير أموره الشخصية .
- يكون متخلفا عقليا عند بلوغه مرحلة النضج.
- أن تخلفه يكون قد بدأ منذ الولادة أو في سنوات عمره المبكرة .
- أن تعود إعاقته إلى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما .
- الشرط الأخير أن تكون حالته غير قابله للشفاء.

(ماجدة عبيد، 2007،41).

2. التعريفات التربوية:

يعبر هذا التعريف: " عن الطفل الذي لا يستطيع أن يصل إلى نفس مستوى زملائه في الدراسة ، والتخلف العقلي عبارة عن انخفاض في نسبة

ذكاء الطفل تتراوح ما بين (50- 70) درجه وغالبا ما يكون مصحوبا بعدم القدرة على التحصيل الدراسي أبعد من الصف الثالث أو الرابع الابتدائي" . (فيوليت فؤاد إبراهيم ،2005،119) .

يعرف ذو الإعاقة العقلية القابل للتعليم والتعلم : "بأنه الطفل المعاق عقليا الذي يتراوح نسبه ذكاءه بين (55- 70) ويستطيع تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية ،ويمكنه أن يعتمد على نفسه ولديه القدرة على الاكتفاء الذاتي والمعيشة المستقلة والتوظيف ". (رونالد وآخرون ،2010،84).

ويعرف أيضا المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم : "بأنهم فئة لديهم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة ويحتاجون إلى برامج خاصة مواجهة لإحداث تغيير في السلوك الاجتماعي ليصبحوا مقبولين في تفاعلهم مع الآخرين ، وأيضا في تحسين العمليات المعرفية لديهم والمهنية،وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية أي المهارات الأولية للتعليم والتعلم " .

(آمال عبد السميع باظه ،2013،15).

3. التعريفات السلوكية:

الطفل المتأخر عقليا تصدر عنه العديد من المشكلات السلوكية والتي تظهر بشكل أوضح عن الأطفال العاديين حيث قدم جروسمان

(1973,Grossman) تعريف للإعاقة العقلية على أنها تمثل مستوى من الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية وحتى سن 18 عاما . (أشرف محمد عبد الغنى ،10، 2009).

وفي تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات العقلية والنمائية عام (2002) ينص على : " أن الإعاقة العقلية هي عجز يوصف بقصور واضح في ا لأداء الوظيفي العقلي (Intellectual Function ing والسلوك التكيفي (Adaptive Behavioral)

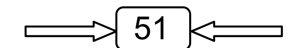
حيث يبدو جليا في مهارات التكيف (Adaptive Skills) :

المفاهيمية (Conceptual)، والاجتماعية (Social) ، والعملية (Practical).كذلك يبدأ هذا العجز في الظهور قبل سن (18) سنه .

(American Association on Mental Retardation,2002,2).

4. التعريفات الطبية:

وهو من أقدم التعريفات للإعاقة العقلية ويركز على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية ، والأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال نمو الدماغ . والإعاقة العقلية هي حالة نقص أو تأخر ، أو تخلف ، أو عدم اكتمال النمو العقلي ، يولد بها الفرد ، أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية ، أو عوامل مرضية ، أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد ، مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي



تـرتبط بـالنضـج ، والـتعلم ، والتوافـق النفسـي في حـدود انحـرافين معيــارين سالبين (حامد عبد السلام زهران ،2005،466).

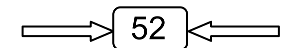
5. التعريفات السيكومترية :

وهـو يعتمـد على نسبة الـذكاء (I.Q) كمحـك ، ويعتـبر الأفـراد الـذين تقل نسبة ذكائهم عن 75 درجه معوقين عقليا (فـاروق الروسـان ،2005،62).
ومـن أهـم التعريفـات تعريـف هيـبر (1952) ,Heber والـذي يـنص علـى أن : "الإعاقـة العقليـة تمثـل مسـتوى مـن الأداء الـوظيفي العقلـي والـذي يقـل عـن متوسط الذكـاء بـانحراف معيـاري واحـد ، ويصـاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى (18) سنه" .
(فـاروق الروسـان ،2005،62).

وهم الأطفال الذين لديهم انخفاض ملحوظ في الذكاء بدرجة متوسطة مـا بـين (50-70) ، ويصـاحبه بـطء في الـتفكير، والتحصـيل ، والتواصـل ، واستخدام المهـارات الحياتيـة ،مـع أفـراد المجتمـع ، ويـؤدى إلى سـوء تـوافقهم نفسياً وطبياً واجتماعياً وسلوكياً وتربوياً .
(مصباح إبراهيم أبو النضر ، 2013 ،5).

6. التعريفات القانونية :

يتميـز ضـعاف العقـول بـالنمو العقلـي المتوقـف والـذي يحـدث في سـن مبكـرة ويـدوم بعـدها وتتميـز هـذه الفئـة بأنهـا غير قـادرة علـى الاعتمـاد علـى



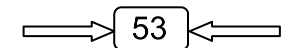
نفسها أو تصريف شئونها بنفسها وواضح أن هذا التعريف يعنى بتحديد مسئولية المجتمع نحوه وهي المسئولية المدنية والجنائية .

(عبد العظيم شحاتة مرسى ،1990،20).

تعرف الإعاقة العقلية : " أنها قصور في الأداء الوظيفي والسلوك التكيفي كما يظهر في المهارات المفاهيمية والاجتماعية، وتبدأ الإعاقة قبل سن الثامنة عشر (Schalock ,et al.,2006).

تعريف الجمعية الأمريكية (*Mentally Retarded*) : " الإعاقة العقلية نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن ، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل ،العناية الشخصية،والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية ، والاستفادة من مصادر المجتمع والتوجيه الذاتي والصحة والسلامة والجوانب الأكاديمية الوظيفية وقضاء وقت الفراغ ومهارات العمل والحياة الاستقلالية ،ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة". (Greenspan,1999,6).

ويعرف (إبراهيم محمد يوسف عبده ،2006،29) التلاميذ المتأخرون عقلياً القابلون للتعليم والتعلم إجرائياً على أنهم :الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين (50-70) درجة على مقاييس الذكاء المقننة ، والمنتظمين في فصول ومدارس التربية الفكرية ، ولديهم انخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي، والسلوك التكيفي ويظهر ذلك في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنه .



تصنيف الإعاقة العقلية :

تتراوح الإعاقة العقلية بحسب ما ورد في الطبعة الرابعة من دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض والاضطرابات النفسية والعقلية DSM - IV الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) بين إعاقة بسيطة ومتوسطة، وشديدة ، وشديدة جدا.

وسوف تقتصر الدراسة الحالية على الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة و الذي تتراوح نسب ذكائهم بين (50-70) ، والذين يعرفون تربويا بأنهم قابلون للتعليم والتعلم ، وتتعدد التصنيفات المختلفة للإعاقة العقلية ، ومنها التصنيف الطبي، والتصنيف السلوكي، والتصنيف الاجتماعي والتصنيف التربوي ، وسوف تركز الدراسة الحالية على التصنيف وفقا للسلوك التكيفي ، حيث أن الدراسة الحالية (دراسة فارقة بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي) .

1. التصنيف وفقا للسلوك التكيفي :

إن هذا التقسيم يعتمد على مدى قدرة الفرد في اعتماده على نفسه في حياته اليومية ، ويعتمد أيضا على المهارات الاجتماعية للفرد بصفة عامة وعلى مدى نضجه الاجتماعي أو قدرته على تحقيق التكيف الاجتماعي مع المحيطين به ، وتحمل المسئولية بشكل خاص ويتم على أ ساس درجة

الانحـراف الـتي تظهــر في سـلوك الفــرد عــن معــايير السـلوك التكيفــي للأشـخاص لهـذا المقيـاس في موقـف اختبـار وإنمـا عـن طريـق مقابلـة مـع شخص يعرف المفحوص حق المعرفة كالوالدين أو المشرفين ويعتمد المقياس على الأشياء التي عملها الفرد في حياته (ليلى كرم الدين، 1988،84-87).

والتصنيف على هذا الأساس على الشكل الأتي :

- **الإعاقة العقلية البسيطة** : *Mild Mental Retardation* يشار إلى بعض الأفراد في هذه الفئة على أنهم قابلون للتعليم والتعلم (*Educable*) نظرا لكونهم قادرين على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية .
- **الإعاقة العقلية المتوسطة** :*Moderate Mental Retardation* وهم الأطفال الذين تتراوح نسب ذكائهم بين (40-55) درجة وهم بطيئون في تطوير واستخدام اللغة .
- **الإعاقة العقلية الشديدة** : *Sever Mental Retardation* هذه الفئة تتراوح نسب ذكائهم من (20-25 إلى 35-40)

وتتقسم خصائصها لمراحل النمو التالية :

- **مرحلة ما قبل المدرسة** *Maturation and Development* ويطلق عليها مرحلة النضج والنمو وتبدأ وحتى (5) سنوات ويكون بهذه المرحلة القليل من مهارات التواصل وقد لا تتواجد وقد يستجيب للمهارات الأولية في مجال مساعدة الذات مثل : إطعام نفسه .

- **مرحلة المدرسة** ويطلق عليها مرحلة التدريب والتربية *Training and Education*: وتبدأ من 6 سنوات إلى 21 سنة في هذه المرحلة يستطيع السير إلا إذا كانت لديه إعاقة تحول دون ذلك ، ولديه بعض القدرة على فهم الحديث وبعض الاستجابة له ، يستطيع أن يكتسب بالتدريب بعض عادات النظام.
- **مرحلة الرشد** ويطلق عليها مرحلة الكفاية الاجتماعية والمهنية *Social &Vocational Adequacy*: وتبدأ في 21 سنه فأكثر ويحتاج فيها للتوجيه والإشراف المستمر في إطار بيئته الآمنة .

2. التصنيف التربوي(التربية الخاصة)للإعاقة العقلية:

جدول رقم (1) يوضح التصنيف التربوي (التربية الخاصة) للإعاقة العقلية:

م	الفئة	نسبة الذكاء تراوح ما بين
1	بطيء التعلم *Slow Learner*	90-75
2	القابلون للتعلم *Education Mentally Retarded.*	75-50
3	القابلون للتدريب *Trainable Mentally Retard*	50-30
4	الطفل غير قابل للتدريب (الاعتمادي) *The totally Dependent Child Untrainble*	30 فما فوق

(نادر فهمي الزيود،18،1995).

3. التصنيف السيكو متري :

(من وجهه نظر القياس النفسي) للإعاقة العقلية :ويعتمد على معيار نسبة الذكاء على مقياس القدرة العقلية لاستانفورد بينية على ثلاث فئات وجاءت على النحو التالي :

جدول رقم (2) يوضح التصنيف السيكومترى

(من وجهه نظر القياس النفسي) لذوى الإعاقة العقلية :

الفئة	نسبة الذكاء على اختبار ستانفورد بينيه
المافون	من 51-75
الأبله	50-26
المعتوه	25فأ قل

(حسام إسماعيل هيبة ،1997،52) .

4. التصنيف الاجتماعي لذوى الاحتياجات الخاصة

ويعتمد هذا التصنيف على فكرة التكيف الاجتماعي أو السلوك التكيفي ،وقد صنف حالات التخلف العقلي بما يتفق مع تصنيف الجمعية الأمريكية للمتخلفين عقليا **والذي جاء على النحو الأتي** :

الفئات	درجة التخلف	فئة الانحراف المعياري لنسب الذكاء	ستانفورد بينيه	وكسلر – بيلفيو
تخلف عقلي بسيط	1	-2,01 إلى -3	70-52	74-55
تخلف عقلي متوسط	2	-3,01 إلى -4	51-36	54-40
تخلف عقلي شديد	3	-4,01 إلى -5	35-20	39-25
تخلف عقلي عميق	4	-5 فأقل	اقل من 20	اقل من 25

(يوسف القريوتي وآخرون،1995، 109).

5. التصنيف التكيفي للإعاقة العقلية:

تشير (آمال عبد السميع باظة ، 2009, 16)إلى أن الجمعية الأمريكية للمتخلفين عقليا قدمت هذا التصنيف للمتخلفين عقليا ،قدمت هذا التصنيف لاعتراضها على كل من التصنيف السيكو متري والتصنيف الاجتماعي ، واعتبرت أن السلوك التكيفي للطفل هو المعيار الأساسي لتصنيف المعاقين عقليا ويؤكد سليمان الريحاني (1985) **على الأسباب التي جعلت من السلوك التكيفي معيارا للحكم على الإعاقة العقلية عند الأطفال وهي** :

1. عدم الاتفاق على تحديد العوامل والأبعاد التي تقيسها اختبارات الذكاء .
2. لا يوجد اتفاق تام على تعريف مفهوم الذكاء .

3. لا تقيس اختبارات الذكاء الجوانب الوجدانية والاجتماعية .

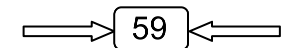
4. وجود كثير من العوامل التي توضح الفروق والتباين بين درجات الأفراد على أي اختبار من اختبارات الذكاء ما يطلق عليه خطأ القياس .

5. التجاوز في تفسير انخفاض أو ارتفاع درجات المعاقين عقليا على بعض أبعاد اختبارات الذكاء .

6. التصنيف الطبي الإكلينيكي لذوي الاحتياجات العقلية :

ويعتمد على المظاهر والملامح البيئية التي تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية **والتي جاءت على النحو الأتي :**

الفئات	أهم الأسباب
1- المنغولية أو عرض داون /*Mongolian Or/ Dawn's Syndrome*	تشير الدراسات إلى أن أسباب حالة المنغولية يحتمل أن تكون اضطراب الإفرازات الداخلية لدم الأم في بداية الحمل واضطراب أو نقص هرمون الغدد الصماء ،وكبر سن الأم عند الحمل (أكثر من 40 سنه) وخاصة إذا كان الحمل الأول .ولشذوذ وتوزيع الكر وموسومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة .
2- التقزم *cretins*	ترجع الأسباب للقماءة أو القصاع إلى نقص هرمون الغدة الدرقية منذ المرحلة الجنينية وتتحسن حالتهم الجسمية ونموهم و درجة ذكائهم إذا عولجوا مبكرا خلال السنة الأولى .



الفئات	أهم الأسباب
3- صغر الجمجمة *Microcephalies*	ترجع الأسباب لهذه الحالة إلى إصابة الجنين في الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة أو الصدمات الكهربية ، وحدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو وجود موروث (جين)متنحى مسئول عن الحالة ،أو التحام عظم الجمجمة مبكرا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموا طبيعيا .
4- كبر الجمجمة *Macrocephalies*	ومن أسباب هذه الحالة وجود عيب في المخ عن طريق الوراثة (الجينات)أدى إلى نمو شاذ في أنسجة المخ وفي الجمجمة .ويلاحظ في هذه الحالة بالذات أن نمو حجم الدماغ لا يعنى بالضرورة وجود التخلف العقلي لان حدوث التخلف العقلي يتوقف على مدى التلف الذي أصاب المخ.
5- حالات عامل الريزيسى في الدم R.H *factor*	تنشأ هذه الحالة عن اختلاف دم الزوجين فإذا كانت الأم -R.H اى لا يوجد بها هذا العامل ،والأب +R.H أي يوجد لديه هذا العامل وورث ألجين من أبيه ونوع دم أمه +R.H حدث اضطراب مما يؤثر سلبيا على خلايا المخ ووظائفه .

(سهير كامل أحمد ،1998 , 87-91).

خصائص الأطفال المتأخرين عقليا :

تختلف خصائص الأطفال ذوى الإعاقة العقلية من تلميذ إلى آخر تبعا لدرجة الإعاقة ،والمرحلة العمرية ،ونوعية الرعاية التي تلقاها التلميذ سواء في الأسرة أو من خلال برامج التدخل المبكر، لأن الإعاقة العقلية لا تشكل فئة متجانسة لا من حيث الأسباب ولا المستوى ولا المضامين التربوية – النفسية ، لذا من الصعوبة بمكان التوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمتأخرين عقلياً.

(جمال الخطيب ومنى الحديدي ،2005،112).

فتتعدد الخصائص ومنها الخصائص العقلية والمعرفية ،والجسمية ،واللغوية والانفعالية،والاجتماعية ،وتركز الدراسة الحالية على الخصائص العقلية والمعرفية ،حيث أن الدراسة الحالية تقارن بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي ويتسم أفراد فئة القابلين للتعليم والتعلم من المتأخرين عقليا – المتوسطة والشديدة والعمر العقلي يتراوح بين 7-10 سنوات حيث تنمو قدراتهم العقلية بمعدل 4/4،3/1 سنه خلال السنة الزمنية .

أ . ومن الخصائص العقلية والمعرفية التي تميز تلك الفئة ما يلي :

1. البطء في النمو العقلي : حيث أن معدل النمو العقلي لدى المتخلفين عقليا يزداد بمعدل أقل من معدل نموه عند أقرانه العاديين ويتوقف عن النمو في مستوى اقل من مستواه عند (18) سنه. و هو مستوى نمو عقلي عند الطفل العادي في سن العاشرة أو الحادية عشر وأقل من ذلك.
2. ضعف الانتباه :أي قصور اللغة اللفظية.
3. ضعف القدرة على التذكر : ونعنى بها أن جميع المتأخرين عقليا يعانون من قصور في الذاكرة القصيرة والبعيدة ، لا يتقنون ما تعلموه، لا يحتفظون في ذاكرتهم لمدة طويلة إ لا بمعلومات وخبرات قليلة وبسيطة بعد جهد كبير في تعلمها ، ويحتاجون إلى التكرار بعد كل تعلم .
4. ضعف في التفكير :إن تفكير المتأخرين عقليا متوقف عند مستوى المحسوسات ولا يرتقى إلى مستوى المجردات وإدراك الغيبيات ، فهم وفهم القوانين ، والنظريات ، والمبادئ .

(حسين على جنيد ، 2009- 62).

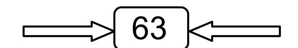
أـ الانتباه: يعانى المتخلفون عقليا من ضعف القدرة على الانتباه ،والقابلية العالية للتشتت وهذا يفسر عدم مقدرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف

التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين . كما إن الضعف في الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم العارض (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود) عند المتخلفين عقليا ، وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجه الإعاقة (يوسف القريوتى وآخرون ،2001،91).

فالطفل القابل للتعليم والتعلم لا ينتبه إلى تلك المواقف أو المثيرات من تلقاء نفسه حيث تنقصه القدرة على الانتباه ، لذا فهو في حاجة إلى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعلم أو التدريب على مهارة أو نشاط سواء كانت مهارات أو نشاطات تعليمية أو علمية .

(علا إبراهيم ،2000، 70).

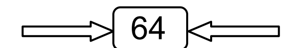
ب- التذكر: ترتبط درجة التذكر بدرجة التخلف العقلي إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح ، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المتخلفين عقليا سواء أكان ذلك متعلقا بالأسماء والأشكال ، خاصة التذكر قصير المدى ، ومن العوامل التي تساهم في ضعف الذاكرة لديهم ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة ، والتي تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشيء في ذهن الشخص حتى يستطيع أن يحفظه . (فاروق فارع الروسان،2005 ، 101-102).



جـ.الإدراك : لقد برهنت العديد من الدراسات بصورة لا تدع للشك أن وتيرة الإدراك البصري عند الأطفال المتخلفين عقليا بطيئة ، فالطفل المتخلف عقليا عندما يجوب بنظره في ناحية من الشارع ، فانه يلاحظ ويرى أقل مما يراه قرينه العادي . ومن المرجح أن يكون هذا البطء سمة جميع أنواع الإدراك الأخرى عند هؤلاء الأطفال (س. روبنشتين ،1990،163).

كما أن الطفل المتخلف عقليا يعانى من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع حواسه الخمس ، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر . فالطفل المتخلف عقليا لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يتركها ، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهوله ، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها . (كمال مرسى ، 1999، 281-282).

د.التمييز : إن التمييز بين المثيرات يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير ومعرفتنا للخصائص المميزة للمثير تقوم على الانتباه لتلك الخصائص وتصنيفاتهم ثم تذكرها ، ولما كانت عمليات الانتباه والتذكر لدى المتخلفين عقليا تواجه قصورا بدرجه أخرى – كما سبق أن ذكرنا – فان عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين ، وتزداد عملية التمييز صعوبة كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة – كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة – ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعليم والتعلم

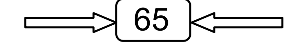


من المتخلفين عقليا لهذه الصعوبات – إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى ؛ (يوسف القريوتى وآخرون ،2001،92).

هـ- التفكير: عمليه يتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها، وإعادة تنظيمها في اتجاه الموقف لحل المشكلة الجديدة ، وتفكير الطفل المتخلف عقليا بنموه سنه بعد أخرى ولكن بمعدلات أقل من الطفل العادي بسبب قصور ذاكرته ، وضعف قدراته على اكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية والحركية وضالة حصيلته اللغوية ، فتفكير المتخلف عقليا من فئة القابلين للتعليم والتعلم يتوقف عن النمو عند مستوى التفكير العيانى واستخدام المفاهيم الحسية والصور الذهنية والحركية (كمال مرسى ،1999،282) لذا فان الانخفاض الواضح في القدرة على التفكير المجرد التي يتميز بها المتخلفين عقليا تفرض علينا أن نهتم بقدر كبير بتوفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية ، ومن ثم شبه مجرده ،وثم مجرده.

(فاروق صادق،1996،273).

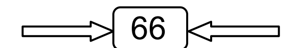
و- التعلم: الطفل المعوق عقليا يعانى وبشكل واضح من ضعف في القدرة على التعلم والقدرة على التحصيل مقارنة بالطفل العادي الذي هو في مثل سنه (تيسير كوافحه ،عمر عبد العزيز ،2003،70).



التعليق على ما سبق:

يتضح من العرض السابق لخصائص الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم وجود انخفاض في مستوى الذكاء مع صعوبة ضبط السلوك التكيفي والتوافق الشخصي والانفعالي وعدم القدرة على ضبط السلوك الاجتماعي ، وعدم القدرة على ضبط السلوك الاجتماعي ، لذا فهم يحتاجون إلى وضع مناهج تربوية خاصة مناسبة ولإمكانياتهم المحدودة لا تقتصر فقط على النواحي المعرفية ولكنها تستلزم أيضا تعاون الآباء والمعلمين ، لان شعورهم بالخوف والقلق وعدم الأمان من أجل إشباع حاجات هؤلاء الأطفال للحب والأمان ، لأن شعورهم بالخوف والقلق وعدم الأمان يؤدى إلى إهدار جزء كبير من طاقاتهم وقدراتهم المحدودة في محاولة لإشباع تلك الحاجات .

وهكذا ، فانه يمكن استخلاص أن الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم يقتربون من اقرأنهم في الخصائص الجسمية ، إلا أنهم اقل قدرة عقلية وضعف في سلوكهم التكيفي ، كما أنهم يعانون من كثير من مظاهر الاضطراب والمشكلات الاجتماعية والنفسية ، ويبدون قدرا اكبر من السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا مما يؤكد على حاجاتهم الماسة إلى إعداد برامج خاصة تساعدهم على تحقيق مستوى مناسب في نمو المهارات الاجتماعية والتوافقية . لذا تهتم الدراسة الحالية (بالفروق بين ذوى الأداء

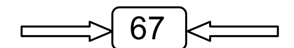


المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي).

ب- الخصائص الجسمية والحركية:

تعد الخصائص الجسمية والحركية لدى الطفل المعاق عقليا أقل كفاءة من الطفل العادي وخاصة فيما يتعلق بالحركات الصغرى وردود الأفعال الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شده الإعاقة وخاصة في الإعاقة المتوسطة والشديدة ، وحيث يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي، ويظهرون تأخر في الجلوس، والحبو ، والوقوف ، والمشي والنمو الحركي ، والتآزر العضلي ويكثر بينهم العيوب الخلقية وعدم الاتزان الحركي وخطواتهم بطيئة وغير منتظمة ، كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم حيث أن التآزر البصري الحركي لديهم ضعيف حتى في الحركات الكبيرة بينما تكون هذه الأعراض أشد في حالات الإعاقة الشديدة فهم يتميزون بخصائص جسمية وحركية مضطربة ويتأخرون في الجلوس ، والوقوف ، والمشي ، ومسك الأشياء وشدها ، ورفع الرأس ، يكثر بينهم التشوهات الخلقية وضعف الحواس وبخاصة ، السمع ، البصر (جمال الخطيب ومنى الحديدي ،2005،70) .

وعن الوظائف الحسية لدى القابلين للتعليم والتعلم من المتخلفين عقليا ،فيشير كمال مرسى (1999،276-277) إلى أن الدراسات أوضحت



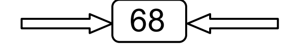
انتشار حالات الصمم وأمراض السمع بين المتخلفين عقليا وقد وصلت نسبة هذا الانتشار ما بين 10:1 % تقريبا .

أما ما يتعلق بالإبصار فقد تبين أيضا انتشار أمراض قصر النظر ، وطول النظر ،وعمى الألوان وقزحية العين بينهم بنسبه تصل إلى 40% تقريبا، لذلك يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا إلى علاج ما يعانون من صعوبات سمعيه وبصرية في وقت مبكر حتى لا يؤدى ذلك إلى صعوبات أخرى في ا كتساب اللغة والنطق فيما يتعلق بالسمع أو ضعف الإبصار والعمى .

أما عن بدايات مظاهر النمو الحركي فإنها تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال ، حيث يتأخر الطفل المتخلف عقليا في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام ، كما تتأخر لديه القدرة على القفز والجري ، والتوازن الحركي كي يكون أقل من العادي ويحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة (علا إبراهيم ،73،1999).

والأطفال المتأخرون عقليا في تلك الفئة يعانون من صعوبات في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع والتي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة ،وتبقى هذه المشكلات الحركية تواجههم رغم تجاوزهم مرحلة الطفولة.

(يوسف القريوتي وآخرون،90،2001).



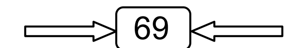
ج- الخصائص اللغوية :

إن الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم يتطورون ببطء في النمو اللغوي ،كما أنهم يتأخرون في اللغة مقارنة مع العمر بالنسبة للعاديين والى أن النمو المهارات اللغوية لديهم يعتمد على ما يملكونه من مهارات معرفية مما يجعلهم يعانون من المشكلات في عدة مهارات لديهم من بينها التعرف على الكلمة وقراءتها وتوصل إلى أن تأخر النمو في الوظائف المعرفية عند المتخلفين عقليا بشكل عام هو بسبب تأخرهم في القدرات اللغوية أو ما وراء اللغوية (*Mikalininguistic*)والتي تعد مهمة في اكتساب مهارات القراءة الأساسية . (نادر فهمي الزيود،65،2014).

فالعلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف عقليا غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم وخاصة في عملية تقصيره في جميع جوانب التحصيل ، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والكتابة والاستعداد الحسابي .

(ماجدة عبيد،61،2007).

ويفتقر الطفل المعاق عقليا إلى القدرة على استخدام الألفاظ في التعبير الشفهي وعن حاجاته،ويفشل في الاتصال اللفظي بالآخرين ،وهذا يتطلب البعد عن استخدام المجردات في تعليمه وتدريبه والتركيز في تعليمه على



الأشياء المادية الملموسة ،وأن يشير إلى الشيء واستخداماته وما يدل عليه من مسميات وأن تقلل من استخدام التعليمات اللفظية المجردة.

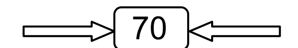
(إيمان الكاشف ،55، 2001).

فخصائص النمو اللغوي لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم كما يلي :

- يبدأ النمو العقلي في مرحلة متأخرة .
- يمضى النمو اللغوي بمعدلات أبطأ من النمو اللغوي عند العاديين .
- يتوقف النمو اللغوي قبل اكتماله .
- يتعلق بالنمو اللغوي قصور في **النواحي التالية** :-

1. **الإصغاء** :(الاستماع – التلقي – فترة الانتباه والتركيز) .
2. **الفهم**: المرحلة المركزية- المفاهيم والرموز- معاني الكلمات .
3. **التحدث**: الجانب التعبيري ويشمل الافتقار إلى المفردات – الكلمات عادة اغلبها أسماء وقواعد النحو غير صحيحة – أخطأ في نطق الحروف الساكنة والمتحركة وتعبيرات متكررة وجمل غير تامة – والمعلومات المطروحة محددة وغير ذات قيمه – ولا يتم توصيل أي معنى من خلال الكلمات . (Hamg uchi ,2010,167) .

ومن هنا يمكن القول انه لا تخص تلك الصفات السابق عرضها جميع الأطفال المتأخرين فكريا القابلين للتعليم والتعلم وإنما لابد من رعاية مبدأ الفروق الفردية ،إذ تظهر واضحة داخل أفراد الدرجة الواحدة من الإعاقة .



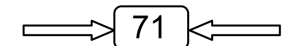
وهنـاك تـداخل في التـأثير بـين جوانـب النمـو لـدى المتـأخرين عقليـا القـابلين للتعلـيم والـتعلم ،إذ يـؤثر النمـو العقلـي علـى النمـو اللغـوي وكـذلك النمـو الاجتماعي وكذلك النمو النفسي لتحقيق مبدأ التكامل لما يؤثر كل ذلك على مجمل جوانب الشخصية .

د- الخصائص الانفعالية:

تـؤثر الإعاقـة العقليـة علـى التلميـذ نتيجـة لانخفـاض قدراتـه العقليـة ، وقصـور سـلوكه التكيفـي ،ممـا يجعلـه عرضـه لمشكلات اجتماعيـة وانفعاليـة مختلفـة ، فالتلميذ المتـأخر عقليـا يكتسب المهـارات الاجتماعيـة ببطء أكثـر مـن أقرانـه العـاديين وبالتـالي فهـو لا يتصـرف بشـكل يتطـابق مـع عمـره ولا يعـرف كيـف يتصـرف بصـورة مناسـبة ، ممـا يـؤدى إلى مجافـاة التلاميـذ الآخـرين لـه ، وبشكل عـام نجـد أن التلاميـذ المتـأخرين عقليـا يتميـزون بـنقص الميول والاهتمامات ، وعدم تحمل المسئولية.

(مصطفي نورى القمش ، وخليل عبد الرحمن المعايطة،2007،45).

يجـب ألا نغفـل أن الطفـل المتخلـف عقليـا أكثـر عرضـة لخـبرات الفشل مـن الطفـل العـادي بحكـم انخفـاض مستوى قدراتـه ، ثـم إن تـراكم الفشـل تكرارهـا يقـود هـو الآخـر إلى تأكيـد انخفـاض تقيـيم الطفـل لذاتـه ، ويعـزز مفهومه السلبي عـن نفسه ، لـذلك نجـد أن المـتخلفين عقليـا يتوقعـون في معظم الأحيـان فشلهم في أداء المهمـات المطلـوب أداؤهـا دون أن يجربـوا أو يحـاولوا



أدائها . وعندما يحاول الطفل أداء مهمة ما فان يستسلم أمام الصعوبات الأولى التي تواجهه ولا يحاول تجريب طرق أخرى.

(يوسف القريوتى وآخرون ،2010،95).

وعلاوة على ذلك فان استجابة الآخرين لموقف فشل الطفل تدعم وتقوى من شعوره بالفشل وبناء على هذا النقص في إدراك الذات وتراكم الخبرات المتصلة بمواقف الفشل توقعه للفشل في المواقف التالية: يلجأ الطفل إلى الانسحاب أو العدوان أو التردد كرد فعل للشعور بالدونية أو دفاعا عن النفس ، ويغلب على انفعالاته العامة إما البلادة أو التهور والانفجار (فاروق صادق،1996،273).

ويضيف ماكميلان *Macmillan* فيم أوردت (إيمان الكاشف، 23،2001) إن المتخلفين عقليا يحتاجون أكثر لاستخدام الدفاع ، بسبب عدم القدرة على التعامل بواقعية مع مصدر التهديد ، كما يستخدمون الآليات الدفاعية بصورة متكررة من الإنكار والنكوص والكبت والإسقاط ، فالمتخلفون عقليا يميلون إلى تلك الآليات نفسها مرات جديدة حتى وان كان من الممكن استخدام آليات أخرى هذا على خلاف اقرأنهم العاديين .

يتضح من العرض السابق لخصائص التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم وجود انخفاض في مستوى الذكاء مع صعوبة ضبط السلوك الاجتماعي ، لذا فهم يحتاجون إلى وضع مناهج تربوية خاصة مناسبة لهم ولإمكاناتهم المحدودة لا تقتصر فقط على النواحي المعرفية ،

ولكنها تستلزم أيضاً تعاون الآباء مع المعلمين من أجل إشباع حاجات هؤلاء الأطفال للحب والأمان لأن شعورهم بالخوف والقلق وعدم الأمان يؤدى إلى إهدار جزء كبير من طاقاتهم وقدراتهم المحدودة في محاولة لإشباع لك الحاجات .

هـ – الخصائص الاجتماعية :

تعد ظاهرة التخلف العقلي في كثير من أبعادها ، مشكلة اجتماعية فالشخص المتخلف عقليا بقدراته العقلية المحدودة يكون أقل قدرة على التكيف الاجتماعي والمواءمة الاجتماعية وهو أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس .(فاروق صادق، 1996،347).

هذا ، ولكن الطفل المعاق يعانى من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي ، فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساس بالدونية ،ومما يضاعف هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه .حيث إن الآخرين يعاملونه على انه إنسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير. (يوسف القريوتى وآخرون ،2001،94).

وبسبب هذه الصعوبات التي يواجهها الأطفال المتخلفون عقليا فإنهم يعتمدون على الآخرين لحل مشكلاتهم ، وإنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج سيطرتهم ويتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقعه ،الأمر الذي يدفع بهم إلى

تجنب محاولة تأدية المهارات المختلفة، وهذه المظاهر الاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشارا لدى الأطفال المتخلفين عقليا الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذ أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص الدمج لهم في المجتمع . (ماجدة عبيد،2007،148).

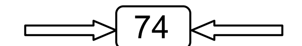
تعليق على ما سبق

من خصائص التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم :

من الصعوبة بما كان أن نصل إلى خصائص مميزه بالدقة للتلاميذ ذوى الإعاقة العقلية والقابلين للتعليم والتعلم وذلك لوجود الكثير من الفروق الفردية بينهم من حيث مدى الإعاقة و من حيث مصدر الإصابة بالإعاقة وذلك لارتباط السمات العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية بها . ومن ثم فقد تم تقسيم علماء النفس والتربية صفات المتأخرين عقليا على أساس مدى الإعاقة إلى قابلين للتعلم وقابلين للتدريب ، واعتماديين فقط .

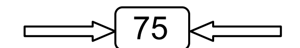
متطلبات الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم:

تعد مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة نفسية واجتماعية وتربوية للأطفال وذويهم يترتب عليها ظهور حاجة ملحة إلى بذل الجهود التدريبية والإرشادية والعلاجية والصحية لتأهيلهم وإعدادهم لمواجهة متطلبات الحياة اليومية ،ومساعدتهم على الاندماج والتكيف في المجتمع .



هذا ،إلى جانب حاجة هؤلاء الأطفال المتأخرين عقليا إلى خدمات وقائية وعلاجية (طبية ونفسية وتربوية) حتى لا تتفاقم مشكلاتهم المترتبة على الإعاقة العقلية وتتدهور إلى الأسوأ ، والأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم غالبا ما يتعرضون لرفض ونبذ الآخرين ويلاقون إهمالا من المحيطين بهم مما يعبر عن الاتجاهات السلبية نحوهم الأمر الذي يجعلهم يأتون الكثير من الاضطرابات السلوكية والانفعالية غير الموجهة نحو هدف مفيد لهم وللمجتمع بسبب تقاعس المحيطين بهم عن متابعة تلك الاضطرابات السلوكية ومحاولة ضبطها وتقويمها وتصحيحها في الوقت المناسب ، ومن ثم ينطلق أولئك الأطفال على غير هدى ولا يحققون المهام الحياتية والتربوية المطلوبة ويستمرون في نشاط لا جدوى من وراءه . (Beirne,et al.,145).

وبجانب الخصائص والسمات التي يتصف بها الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم والتعلم من انخفاض مستوى الذكاء والقدرة على التحصيل ، فهم يعانون من اضطراب في السلوك الانفعالي والتوتر والقلق والخوف الاجتماعي لهذا يحتاج الأطفال إلى مناهج تربوية مبسطة خاصة بهم وتعمل على إشباع حاجات هؤلاء الأطفال للحب والأمان والتقدير والتقليل من التوتر، لأن شعورهم بعدم الإشباع يهدر جزءا كبيرا من طاقاتهم وقدراتهم المحدودة في محاولة لإشباع تلك الحاجات ،مع العمل على إشعار الطفل بأنه مقبول من الآخرين فهذا ضروري للذين يعانون من مفهوم

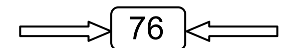


الذات السالب ، وهؤلاء الأطفال في حاجة لمن يساعدهم على تقبل الذات أو يدرك انه مثل أي إنسان آخر يوجد من هو أفضل منه ومن هو أقل منه مرتبه ، ويحتاج الطفل المتخلف إلى من يساعده على تحسين السلوك التكيفي فهذا يساعده على إشباع حاجاته الحياتية اللازمة له .

(رشاد محمد أحمد 1999، 41-42) .

كما أن الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم يتسمون ببطء التعلم ، لذلك يجب تحقيق أفضل قدر من التعلم بأقصى درجة ممكنة يستطيع الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم الوصول إليها ، **ولتسهيل ذلك علينا بالاتي**:

- تعزيز الاستجابات الصحيحة التي يقوم بها الطفل .
- تحديد المستوى الأفضل الذي يجب أن يعمل فيه الطفل المتخلف ،فإذا كانت المهمة صعبه فسوف يواجه الفشل .
- توفير الانتقال الايجابي للمعرفة من موقف إلى أخر وذلك يساعد الطفل المتخلف على التعميم من موقف إلى آخر ،ويتم هذا التعميم وانتقال اثر التعلم باستعمال نفس المفهوم في مواقف متعددة .
- تكرار الخبرات التعليمية للطفل لان قدراته على التعلم ضعيفة ،ويجب توزيع عمليات التكرار على فترات زمنية .
- تقليل عدد المفاهيم المراد تعليمها للطفل المتخلف ،وذلك حتى لا يشعر الطفل بالتشتت والملل.



- ترتيب المواد التعليمية التي تقدم للطفل المتخلف وذلك بطريقة تجذب انتباه الطفل وتساعده على الانتباه.
- توفير فرص النجاح للطفل المتخلف وعدم تعرضه للفشل .
- كما يجب تشجيع الطفل على ما بذل من الجهد ويجب على المربين العمل على إشباع حاجاتهم النفسية وتوفير البيئة التي تتلاءم مع إمكانياتهم وقدراتهم وحاجاتهم فهذا **يساعد على النمو الاجتماعي والانفعالي للمتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ما يلي** :

- احتياجات عامة للتلاميذ المتأخرين عقليا يشتركون فيها مع العاديين الذين يمرون بنفس المرحلة العمرية مثل الحاجة إلى الأمن – الاستقرار التقدير – التقبل الاجتماعي – تحقيق الذات –احترام الذات – مرافقة الأقران – الاستقلال الذاتي والطعام والشراب وتكوين الأسرة والتواصل والحب والتقبل .
- احتياجات تعليمية (ثقافية) حيث ينبغي توفير فرص لتعليم المناسبة للمتأخرين وإعداد مناهج تناسب احتياجاتهم وقدراتهم بما يساهم في إشباع الاحتياجات التعليمية اللازمة لهم واستخدام أساليب تعليم تختلف عن تلك المتبعة مع العاديين ،وذلك للتغلب على إعاقتهم.
- احتياجات تدريبية(تأهيلية) ويقصد بها دراسة وتقييم قدرات وإمكانات المتأخر وطبيعة إعاقته والآثار المترتبة عليها ،بحيث يمكن

توجيهـه إلى اختيـار المهنـة المناسـبة لقدراتـه وإتاحـة الفرصـة لـه للتدريب عليها والعمل بها (سعيد محمد السعيد ،2006،42).

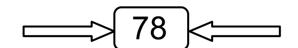
وهكـذا فانـه يمكـن اسـتخلاص أن الأطفـال المتـأخرين عقليـا القـابلين للتعليم والـتعلم يقتربـون مـن اقـرأنهم في الخصـائص الجسـمية ،إلا أنهـم أقـل قـدرة عقليـة ،وضـعف في سـلوكهم التكيفـي ،كمـا أنهـم يعـانون مـن كـثير مـن الاضـطرابات والمشـكلات الاجتماعيــة والنفسـية ،ويبـدون قـدرا أكـبر مـن السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا مما يؤكد على حاجـاتهم الماسة إلى إعداد بـرامج خاصـة تسـاعدهم علـى تحقيـق مسـتوى مناسـب في نمـو المهـارات الاجتماعية والتوافقية .لذا يمكن دراسة فارقة للكشف عن الفروق بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي .

السلوك التكيفي *Adaptive Behavior* :

أ - مفهوم السلوك التكيفي :

تعددت التعريفات للسلوك التكيفي ، **ومنها** :

عرفه(عادل الأشول ،1987،44) :بأنه مدى فاعلية الفرد في امتصـاص معـايير الجماعـة كالاستقلال الشخصـي والمسئولية الاجتماعيـة ، والتي يتوقـع من الأفراد في مثل عمره الزمني وجماعته الثقافية وأداؤها .



يعرف السلوك التكيفي بأنه " قدرة الفرد على الاستقلالية وتحمل المسئولية الاجتماعية ". & (Henl Ramsey,1993,81).

ويعرف بأنه درجة الفاعلية التي يتقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة حسب عمره الزمني وثقافته.(فاروق صادق ، 1985 : 5).

وأضاف (عبد الرحمن سليمان 2004،9) أن السلوك التكيفي : " هو أي سلوك يمكن الفرد أن يتوافق مع البيئة بطريقة صحيحة وفعالة ،كما انه قدرة الفرد على أداء الواجبات الاجتماعية والشخصية بما يتوافق مع ما هو متعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه".

ويعرف (إبراهيم محمد يوسف عبده،13،2006) . السلوك التكيفي : " هو مجموعة المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعلمية ، والتي يتم تعلمها من قبل الأفراد ليتمكنوا من العيش في الحياة ، ويعاني الأفراد المتأخرين عقليا من صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في مواقف محددة" .

كما تعرف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي السلوك التكيفي:"بأنه مدى قدرة الفرد على التعامل مع بيئته الطبيعية والاجتماعية والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح بالمقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها ،وبخاصة المتطلبات المتوقعة بتحمل مسئوليات الاستقلال الشخصي والاجتماعي" (Grossman,1977).

ب- العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي:

من العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي ، والتي أوردتها (فاطمة وهبة ،1989،43)**عدة عوامل تؤثر فيه ومن أهمها ما يلي** :

1. **النضج** : ويقصد به معدل اكتساب المهارات النمائية ، فالتفاوت في اكتساب مهارات النمو قد يؤثر على مستوى السلوك التكيفي لدى الطفل ، خصوصا في مرحلة ما قبل المدرسة.
2. **القدرة على التقييم** :وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات من خلال المواقف التعليمية والتي تؤثر بالتالي على تحديد مستوى السلوك التكيفي خلال السنوات الدراسية المختلفة .
3. **الكفاءة الاجتماعية** : وتتضمن قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على نفسه ، والقيام بمهام المركز الاجتماعي ولعب الأدوار الاجتماعية المناسبة .

هذا وقد وجدت علاقة موجبة بين درجة التوافق الاجتماعي (النواحي النمائية والاتجاهات الوالدية التي تتسم بالتقبل) . في حين توجد علاقة سالبة بين التوافق الاجتماعي (الانحرافات السلوكية ، والاتجاهات الوالدية التي تتسم بالتقبل (السيد أحمد الكيلانى ، 1986،103)

ج – الفرق بين السلوك التوافقي والتكيفي:

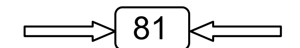
ويعرف السلوك التكيفي بأنه عملية تعدل ا لاتجاهات والسلوك ، كي تفي بمطالب الحياة بشكل فعال ،مثل إقامة علاقات شخصية بناءه والعامل الكفء مع المواقف الضاغطة ،وتحمل المسئوليات وتحقيق الحاجات والأهداف الشخصية

(جابر عبد الحميد جابر،وعلاء الدين كفافي ، 1995،65) .

ويعرف بأنه عملية ديناميه مستمرة ، لأن الحياة بطبيعتها دائمة التغيير مما يفرض على المرء مشكلات جديدة ، كما أن الفرد يمر خلال نموه بمراحل مختلفة لكل منها تغيراتها ومتطلباتها ، بحيث يتعين عليه أن يحاول حثيثا التعديل من سلوكه لإشباع تلك الاحتياجات ومواجهة هذه المشكلات والمواقف بذكاء ومرونة وحسن تصرف.

(عبدا لمطلب أمين القريطى ، 2003، 64).

وقد شاع التداخل بين المفهومين ، ولكن هناك فروقا فيما بينهم . فالإنسان يتكيف بيولوجيا ، ويتوافق نفسيا واجتماعيا إذ يبدأ التكيف وهو جنين في بطن أمه ،ويستمر ذلك طوال حياته ، في حين يبدأ توافقه النفسي والاجتماعي مع تكوين ذاته في السنوات الأولى من حياته ، وبهذا ترتبط العمليتان – التوافق والتكيف – ارتباطا وثيقا بمراحل النمو المختلفة التي يمر بها ا لإنسان ، انطلاقا من خصائص كل مرحلة ومطالب النمو فيها



وعموما فان الشخص المتوافق هو الذي يستغل جميع إمكاناته الجسمية والنفسية والاجتماعية إلى أقصى درجة ممكنة في مواجهة مشكلاته حتى يحقق الصحة النفسية المرغوبة في أي مرحلة عمرية يعيشها .

(حامد عبد السلام زهران ،2005،32).

ولكن التوافق أعم من التكيف ، ويكاد معناه قاصرا على النواحي الجسمية والاجتماعية ،أما التكيف فيختص بالنواحي الفسيولوجية ، وبذلك تصبح عملية التوافق هي عملية تغيير الفرد لسلوكه ليتفق مع الآخرين وذلك بإتباعه العادات وخضوعه للالتزامات الاجتماعية .

(فؤاد البهي السيد ،سعيد عبد الرحمن ،1995، 75).

د- خصائص السلوك التكيفي:-

هناك العديد من الدراسات التي تطرقت إلى خصائص السلوك التكيفي ومن أهم الدراسات دراسة (Harrison,1987) والتي استعرضتها (تغريد الدخيل ،2006، 76-77) والتي لخصت **خصائص السلوك التكيفي فيها كما يلي**:

1. يزداد ا لسلوك التكيفي تعقيدا بازدياد العمر الزمني ، فالسلوك التكيفي المتوقع من الأطفال في المراحل النمائيه المبكرة أقل تعقيدا وكما من المراحل النمائية اللاحقة.
2. تعتمد أغلب مقاييس السلوك التكيفي بشكل عام على قياس مجالات محددة ، وهي مهارات المساعدة الذاتية ، والمهارات الشخصية ،

ومهارات الاتصال المعرفي ، والمهارات الحركية ،وذلك للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ويضاف لها مجالي المسئولية المهنية والمهارات الجماعية للأطفال الأكبر سنا والمراهقين.

3. يتأثر السلوك التكيفي بتوقعات الثقافة التي ينتمي إليها الفرد ، فباختلاف الثقافات تختلف التوقعات التي نضعها لسلوك الطفل .
4. يتأثر السلوك التكيفي بالظروف والمواقف الخاصة بنشأة الطفل مثل مركزة الاجتماعي في الأسرة أو ترتيبه بين أخوانه أو الأجواء الأسرية المحيطة به أو المتغيرات التي قد تطرأ على حياته كفقدان أحد أفراد الأسرة أو غيابه لفترة طويلة أو التغيير المتكرر لبيئة الطفل ، مثل الانتقال من مدرسة إلى أخرى أو من مدينة إلى أخرى .
5. يعتمد قياس السلوك على ما يقوم به الأطفال أكثر من اعتماده على ما يقدرون فعله ، حيث يرتبط السلوك التكيفي بالممارسات اليومية الفعلية التي يؤديها الأطفال أكثر من ارتباطه بالقدرات الحقيقية التي يملكونها .

هـ- قياس السلوك التكيفي:

يعتمد قياس السلوك التكيفي على الملاحظة من قبل مقدمي الخدمة أكثر من التقرير الذاتي للمعاقين عقليا أنفسهم ، إذ توجد ثلاث أساليب تعتبر من أكثر أساليب قياس المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي

شيوعا ، وهي الملاحظة السلوكية ، ولعب الدور، وقوائم التقدير (فهد العجمي، 2007،24).

ولعل قياس السلوك التكيفي يعتبر خطوه أساسية في العديد من الخدمات والبرامج التي تتم مع المعاق عقليا بصفة خاصة ، ومع فئات متنوعة من الإعاقات الأخرى .إن تشخيص طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة على سبيل المثال ، يتضمن بالضرورة الحصول على معلومات عن الجوانب الأساسية في سلوك هذا الطفل ومعرفة قدرته الوظيفية على أداء مهام متنوعة سواء في الجوانب المعرفية أو الانفعالية أو الاجتماعية . ومن ثم فان قياس السلوك التكيفي جانبا لا غنى عنه في عملية التشخيص ، ينطبق ذلك على الخدمات الأخرى مثل التصنيف وتخطيط البرنامج وغير ذلك من الخدمات بهدف الحصول على بيانات ملائمة ومتعددة الجوانب لاستخدامها لإغراض تشخيص حالات الإعاقة العقلية ، وتصنيفها ، ووضع الخطط التعليمية الفردية لهذه الحالات ، حيث يؤكد الأخصائيون الحاجة إلى استخدامهم مقاييس الذكاء

(بندر العتيبي ،98،2003) .

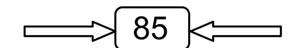
كما يشير رينو ليدز (Reynolods&Birch,1977)في هنية ميرزا (1993،35)إلى **قياس السلوك التكيفي يخدم ثلاث وظائف على الأقل هي على النحو التالي** :

- يمكن استخدام نتائج القياس في تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف في المظاهر السلوكية للأطفال من خلال مقارنة مستوى أداء الطفل بالمستويات المتوقعة اجتماعيا من نفس سنه
- تستخدم نتائج قياس السلوك التكيفي للمساعدة في تخطيط وتقييم استراتيجيات العلاج والتدخل ،وذلك بما يوفر القياس للسلوك التكيفي من معلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الإكلينيكي والبحوث العلمية.
- وضع برامج علاجية شاملة متكاملة لتنمية مستوى السلوك التكيفي والوصول به للمستوى المقبول اجتماعياً .

و- مجالات السلوك التكيفي:

يأخذ التوافق النفسي المصطلح الأعم و الأشمل للسلوك التكيفي عده **مجالات منها**:

- **التوافق الاجتماعي** : حيث يتضمن قدرة الفرد على إقامة علاقات مناسبة ومسايرة لأعضاء الجماعة التي ينتمي إليها ، ويحظى في نفس الوقت بتقدير وتكريم واحترام الجماعة لذاته واتجاهاته . (محمد احمد محمود خطاب ،2002،125).



- **التوافـق الأسـرى** : ويتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسرى والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينهما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم والبعض الآخر حتى تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسرى كذلك ليشمل سلامة العلاقات الأسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية (صبره محمد على ،اشرف محمد عبد الغنى ، 2004، 131-132).
- **التوافـق الانفعـالي**: ويتمثل في الهدوء والاستقرار والثبات والضبط الانفعالي والسلوك الانفعالي الناضج ،والتعبير الانفعالي المناسب لمثيرات الانفعال والتماسك في مواجهة الصدمات الانفعالية ،وحل المشكلات الانفعالية .
- **التوافق الزواجـى** : فيتضمن السعادة الزوجية ،والرضا الزواجى ،الذي يتمثل في التوافق في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها ،والحب المتبادل بين الزوجين ،وتحمل مسئوليات الحياة الزوجية، والقدرة على حل مشكلاتها ،والاستقرار الزواجى.(إجلال محمد سرى،32،2000).
- **التوافـق الشخصـي** : حيث يتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة ، ويعبر عن سلم داخلي ،حيث يقل

الصراع الداخلي ،ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة . (حامد عبد السلام زهران ،2003،27).

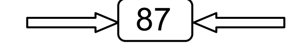
- **التوافق المهني** : ويتعلق بالانسجام بين الفرد والمهنة والعمل الذي يمارسه وتقبله له والرضا عنه ،وقدراته على عمل علاقات . (عبد المطلب أمين القريطى ،2003،65).

كما يعد السلوك التكيفي السلوك الفعال في الوفاء بالمطالب الطبيعية والاجتماعية التي تفرضها البيئة على الفرد (محمد محروس الشناوي،1997،43) والتكيف عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص أن يغير مجتمعة ليكون بينه وبين مجتمعه هذا علاقة أكثر توافقا وتكيفا ،

وللتكيف عدة أنواع أهمها:

1. **التكيف الذاتي** : ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية.
2. **التكيف الاجتماعي** : ويعنى قدرة الفرد على التكيف مع بيئته الخارجية المادية.
3. **التكيف النفسي** : ويلجأ الفرد إذا ما اختل توازنه النفسي نتيجة إشباع حاجاته أو لعدم تحقيق أهدافه.

(محمد السيد الهابط،1985،34).



ويعتمد السلوك التكيفي على ثلاث أسس وفقا لما ذكره (لالاند نهيرا كاجن) (1968) **فيما يلي** :

1. **الأداء الوظيفي المستقل** : ويتمثل في كفاية الأفراد في انجاز الواجبات والمتطلبات الاجتماعية بنجاح وتحدد تلك الواجبات والمتطلبات في ضوء ما يراه المجتمع ضروريا للبقاء ، وكذلك في ضوء التوقعات الخاصة بالعمر الزمني للفرد.
2. **المسئولية الذاتية**: وتتمثل في قدرة الطفل على الاستجابة لتحقيق المتطلبات الاجتماعية القادرة على تحقيقها بإرادته الحرة ، ومدى تحمله للمسئولية مما يقرره ،وتعتمد هذه القدرة على بعدين أساسيين هما القدرة على صنع أو اتخاذ القرار ،والقدرة على اختيار السلوك المناسب
3. **المسئولية الاجتماعية** : وتتمثل في قدرة الأفراد كأعضاء في مجتمع على قبول المسئولية الاجتماعية والتي تنعكس في عدة أبعاد منها: مستوى التطابق الاجتماعي والإبداع الايجابي ،والتوافق الاجتماعي ،والنضج الاجتماعي . (تهاني محمد عثمان منيب،149،2008).

السلوك التكيفي يتكون من:

- **<u>الجزء الأول: المجال النمائي</u>**

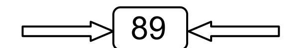
ويتكون من عشرة مجالات تتضمن (التصرفات الاستقلالية ، النمو الجسمي ، النشاط الاقتصادي ، النمو اللغوي ، مفهوم العدد والوقت ، الأعمال المنزلية ، النشاط المهني ، التوجيه الذاتي ، المسئولية ، التنشئة الاجتماعية).

- **<u>الجزء الثاني: المجال السلوكي</u>**

ويتكون من أربعة عشر مجالا هي (السلوك المدمر والعنيف ، السلوك المضاد للمجتمع، سلوك التمرد ، سلوك لا يوثق به ، الانسحاب ، السلوك النمطي ، السلوك غير المناسب في العلاقات الاجتماعية ، عادات صوتية غير مقبولة وشاذة ، عادات غير مقبولة وشاذة ، سلوك يؤذى النفس ، الميل للحركة الزائدة ، السلوك الشاذ جنسيا ، الاضطرابات النفسية والخصائص الاجتماعية ، استعمال الأدوية).

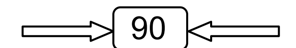
ز-السلوك التكيفي لدى المتأخرين عقليا :

وتتمثل مظاهر السلوك التكيفي استجابات الطفل المعاق عقليا للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرته على التكيف مع أسرته ومجتمعه، عند إتقانه لمجموعه من المهارات الشخصية والاستقلالية والاجتماعية، أما مظاهر السلوك اللا تكيفي فتمثل مظاهر غير مقبولة اجتماعيا من قبل الأطفال ذوى الإعاقة العقلية ، وتعبر عن سوء تكيفهم الاجتماعي مثل :



العدوانيـة ، والتمـرد ،والسـلوك الانسـحاب والنمطـي ،والعـادات الغريبـة، والنشاط الزائد . (إسماعيل بدر ،2010،34).

أصبح المنظور البيئي للإعاقة العقلية هو السائد الآن بعد رفض المنظور الطبي الذي كان يعتبر الإعاقة العقلية سمة أو خاصية مطلقة وثابتة داخل الفرد ،وأصبحت هذه الإعاقة نتاجا للتفاعل بين الفرد وبيئته. ويترتب على ذلك التركيز على القصور في الأداء الوظيفي للمتأخرين عقليا في مجالات الحياة اليومية ومدى مشاركته في مختلف الأنشطة الاجتماعية والفرص والتسهيلات التي يوفرها المجتمع له لتحقيق هذه المشاركة ،ويكمن خلف هذا المنظور مبادئ أساسية تتمثل في الإحساس بالقيمة والجدارة الشخصية والإحساس الذاتي بالرفاهية والاعتداد بالنفس ،وذلك بعد أن أصبح للتأخر العقلي مصطلحا يستخدم لوصف الأشخاص الذين تعودوا التصرف في المواقف الاجتماعية للحياة اليومية مثل المدرسة/ مؤسسة الرعاية / العمل ، وأماكن الترفية بطريقة تتسبب في أن يعتبرهم الآخرون – مقارنة بأقرانهم في العمر وفي الخلفية الاجتماعية الاقتصادية واللغوية والثقافية – أن لديهم خللا أو تلفا في العمليات العقلية اللازمة لفهم ومعالجة المشكلات البين شخصية والعملية والأكاديمية التي تظهر في مختلف المواقف ، وما يترتب على ذلك من الاحتياج إلى خدمات وأوجه دعم خاص ما أجل توفير أكبر قدر ممكن من النجاح في مختلف المواقف ،لذا أصبح السلوك التكيفي محورا أساسيا في تعريف الإعاقة العقلية وتشخيصها من خلال الاهتمام



بتحديد مكونات هذا الفهم،واتفق معظم الباحثين على أنه يشمل **ثلاثة جوانب هي**: الكفاية الذاتية الشخصية، والكفاية الذاتية الاجتماعية، والمسئولية الشخصية الاجتماعية . (Schalock,2006,189-208) .

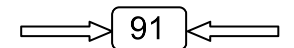
وتواكب مع هذه التغيرات الاهتمام بالتكيف لدى الأشخاص المتأخرين عقليا ،والتي ظهرت خلال التسعينيات من القرن العشرين ، والتي أدت إلى تحسين وتطوير الخدمات وأوجه الدعم والمساندة المقدمة لهؤلاء الأشخاص ،والى تقويم فعالية الخدمات والدعم في ضوء مخرجاتها ،أي في ضوء المؤشرات الذاتية والموضوعية للتكيف للأطفال المتأخرين عقليا ،ويدعم التكيف من خلال قدرة الأشخاص المتأخرين عقليا على الاندماج الكامل في الحياة المجتمعية ، والأسرية والقيام بالأشخاص الاجتماعية والترفيهية واكتساب الخبرات في الحياة العملية وفي مؤسسات العمل .

.(Koscinlek,2005,12)

فالخدمات التأهيلية التي تقدم للأطفال المتأخرين عقليا ،والتي تركز على الاندماج في المجتمع أكدت جدواها على نوعية أو التكيف لديهم ،فالذين يتلقون هذه الخدمات كانت لديهم تكيفا مقارنة بأقرانهم الذين لا تقدم لهم خدمات تأهيلية تركز على الاندماج في المجتمع .

. (Bekemcier,2009,24)

وفي ضوء ذلك يبدو أن هناك درجة من الترابط والتداخل بين مفهوم السلوك التكيفي ، ومفهوم التكيف في مجال الإعاقة ،مما يستدعى البحث



في الفروق بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي .

كما أن السلوك التكيفي هو مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها الأفراد ليتمكنوا من العيش في الحياة ، وبين أن الأطفال المعوقين يواجهون صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في المواقف المحدد ه أو لعدم معرفتهم بالمهارات المطلوبة في مواقف محددة.

ح – بعض أنماط السلوك التكيفي لدى المتأخرين عقليا :

- **السلوك الجماعي** : يقوم العلاج الجماعي على التفاعل الاجتماعي ، فهو يوفر الفرصة أمام الحالات التي تعالج بأسلوب العلاج الجماعي أن يتعاملوا مباشرة مع مشكلاتهم ،وقد استخدم العلاج الجمعي مع ذوى الإعاقة العقلية ووجد أنه يحسن من سلوكياتهم التكيفية ، وذلك من خلال مجموعة من البرامج الإرشادية التي تقدم للمعاقين عقليا ،وخاصة أسلوب الجماعات العائلية المتعددة التي يشارك فيها المعاقون عقليا وأسرهم ،وقد أظهر هذا الأسلوب تحسنا واضحا في السلوك التكيفي وكذلك في مفهوم وتقدير الذات وفي العلاقات الاجتماعية.
- **تحسين السلوك التكيفي بالفن** : قيمه هذا الأسلوب أنه لا يعتمد كثيرا على اللغة ، كما أنه يناسب الأطفال كثيرا ،وهو نشاط محبوب

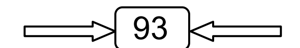
ومرغـوب لـديهم إضـافة إلى أن ممارسـة الطفـل للفـن وسـيلة تفريغيـة للمشاعر الحبيسة عند الطفل عند الطفل ووسيلة للتعبير وأداة يستطيع الطفل أن يحقـق مـن خلالهـا ذاتـه ، وتتضمن مثـل هـذه البرامج التي تقـوم على العلاج بالفن بعضا مـن الأنشطة والأدوات مثـل : الرسم ، التمثيـل ، القصص ، الأنشطة الحركيـة كالوثـب ، القفز التحكم في حركـات الجسم والنطـق ،ألعـاب جماعيـة ،أنشـطة للتصـنيف كتصـنيف الخضـروات ، تصنيف الفواكه ، تصنيف النقـود ، الملابس ، بالإضـافة إلى أنـواع الزهـور والأشجار وبعض الأثـاث .

(علاء الدين كفافي وآخرون ،267،2009، 270)

- **المهـارات الاسـتقلالية** : ويقصد بهـا مهـارات الحيـاة اليوميـة ،وتشـمل مهـارات اسـتعمال أدوات المائـدة ،اسـتعمال المرحاض،النظافـة، الاسـتحمام ، الصـحة الشخصـية، المظهـر العـام ، العنايـة بـالملابس ، ارتـداءها ، لـبس الحـذاء، التنقـل ، واسـتعمال التليفزيـون ، ووسـائل المواصلات العامة .

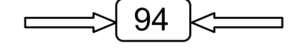
(فاروق الروسان،22،2005).

- **المهـارات الحركيـة**: وتشـمل المهـارات الفرعيـة التاليـة : اسـتخدام الحواس كالبصر ،السمع ،مهارات تـوازن الجسم ،المشي الركض ،التحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف .



- **مهارات التعامل بـالنقود** : وتشمل المهارات الفرعية التالية : التعامل بـالنقود ، تنظيم الميزانيـة ،المهمـات الشـرائية المكلـف بهـا ، والمهمـات الشرائية الشخصية .(محمد محروس الشناوي ،97،2005).
- **المهـارات اللغويـة**: وتشمل المهارات الفرعيـة الآتيـة: الكتابـة ، التعبير اللفظـي النطـق، الجمـل ، اسـتعمال الكلمـات،القراءة ، التعليمـات المعقدة،المحادثة ومظاهر لغوية أخرى متفرقة.
- **مهـارات الأرقـام والوقـت** : وتشمل المهارات الفرعيـة الآتيـة: الأرقـام ، مفهوم الوقت، ومفهوم الزمن.
- **مهـارات التوجـه الـذاتي**: وتشمل المهارات الفرعية الآتيـة : المبـادرة ، السلبية المثابرة، ونشاطات أوقات الفراغ.
- **مهارات النشاط المهني**: وتشمل المهارات الفرعية التالية:- درجة التعقيد في العمل ، انجاز العمل ، وعادات العمل.
- **مهارات تحمل المسـئولية**: وتشمل المهارات الفرعية التالية : الحفـاظ على الممتلكات الشخصية ، والمسئولية العامة.
- **مهـارات التنشـئة الاجتماعيـة** : وتشمل المهارات الفرعية التاليـة: التعاون، تقدير الآخرين ،معرفة الآخرين،التفاعل مع الآخرين ،المشاركة في النشاطات الاجتماعية ،الأنانية، النضج الاجتماعي.

(فاروق فارع الروسان125،2005).



الفصل الثالث

بعض الدراسات المرتبطة بالسلوك التكيفي للتلاميذ المتأخرين عقلياً القابلين للتعليم والتعلم

مقدمة:

تمثل الدراسات السابقة مسحا شاملا لما كتب من بحوث ودراسات علمية ذات علاقة مباشرة بموضوع الدراسة ، وذلك للتعرف هل الموضوع سبق بحثه؟ أو دراسته أو بعض جوانبه من قبل أم لا؟وما نقاط القوه أو الضعف فيما بحث أو درس وما أوجه التشابه ، وأوجه الاختلاف بينهما؟وبين الدراسة الحالية؟وما مدى الاستفادة منها؟ وما الإضافات العلمية التي ستضيفها البحث أو الدراسة وإنما سيبدأ من حيث انتهي غيره ونعرض بعضا من الدراسات السابقة في الموضوع مرتبة من الأقدم إلى الأحدث ، وانطلاقا من الخاصية التراكمية للعلم ، يتضح أن أي بحث علمي يتم إجراؤه يعتمد أساسا على تجارب الآخرين ، والاستفادة من خبراتهم التي تتمثل في دراساتهم وبحوثهم السابقة .وفي ضوء ذلك يهدف الباحث من استعراض الدراسات السابقة في البيئتين العربية والأجنبية والتي تمكن من الاطلاع عليها مما توفر لديه في المكتبات المحلية والدوريات الأجنبية والعربية-والمتعلقة بموضوع الدراسة الحالية – إلى بيان ما وصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج ،والتي يرجو الباحث أن تساعده في صياغة الفروض الخاصة بالدراسة الحالية ومناقشه نتائجها .

الدراسات السابقة

والدراسات السابقة التي تناولت السلوك التكيفي للمتأخرين عقليا القابلين للتعلم منها:

أولاً الدراسات العربية :

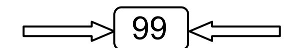
1. **دراسة خلف احمد مبارك(2000):**

أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج .هدفت الدراسة إلى إعداد أداة قياس لتقدير أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى المعاقين عقليا من تلاميذ مدراس التربية الفكرية بسوهاج والتعرف على أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة ومستوى النشاط لكل نمط منها والتعرف على العلاقة بين أنماط السلوك اللاتكيفي وبين بعض المتغيرات مثل (الجنس – العمر الزمني- الحلقة الدراسية – الإقامة أثناء الدراسة – مستوى الإعاقة العقلية) وتكونت عينة الدراسة من جميع التلاميذ المنتظمين في مدارس التربية الفكرية التابعة لمديرية التربية والتعليم بسوهاج وكان عدد العينة (433)تلميذ وتلميذه من ذوى الإعاقة العقلية المنتظمين ،وتمثلت أداة الدراسة في قائمة تقدير أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى المعاقين عقليا وهي تتكون من (68)عبارة تدور حول ردود الأفعال اللاتكيفية لدى المعاقين عقليا من تلاميذ مدارس التربية الفكرية ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن يظهر تلاميذ التربية الفكرية بسوهاج مستويات أعلى من المتوسط الافتراضي لأنماط السلوك اللاتكيفي

الشائعة لدى المعاقين عقليا وهذا يعنى أن هؤلاء التلاميذ تشيع لديهم الأنماط اللاتكيفية بشكل واضح ،وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية تبعا لاختلاف متغير الجنس ،ووجود فروق داله في السلوك اللاتكيفي تبعا لاختلاف المرحلة العمرية ،لا توجد فروق دالة في السلوك اللاتكيفي تبعا لاختلاف الحلقة الدراسية ،وجود فروق دالة في السلوك اللاتكيفي تبعا لاختلاف نوع الإعاقة ، وجود فروق دالة في السلوك اللاتكيفي تبعا لاختلاف المستوى الرسمي للإعاقة العقلية ،لا توجد فروق دالة في السلوك اللاتكيفي تبعا لوجود إعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة العقلية .

2. **دراسة مصباح إبراهيم عبد الحميد أبو النضر** (2013):

الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم. وهدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الكفاءة الاجتماعية والسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم ،والكشف عن وجود فروق في مستوى الكفاءة الاجتماعية ترجع لمتغير الجنس . والكشف عن وجود فروق في مستوى السلوك التكيفي ترجع لمتغير الجنس .وتضمنت عينة الدراسة (50) من الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم من الجنسين منهم (22) ذكور ،(28) إناث ، وأعمارهم تراوحت ما بين (10-12)سنه وتم الرجوع لسجلات هؤلاء الأطفال بالمدرسة لحساب العمر ،ودرجة الذكاء التي عادة تراوحت ما بين (50-70) درجة،



وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط موجب ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالـة (01و0)بـين الكفـاءة الاجتماعيـة والسـلوك التكيفـي لـدى الأطفـال المعـاقين فكريـا القـابلين للـتعلم ،أي انـه كلمـا ارتفعـت درجـة الكفـاءة الاجتماعيـة لـدى الأطفـال المعـاقين فكريـا القـابلين للـتعلم ارتفعـت درجـة السلوك التكيفي . كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الاجتماعيـة بـين الـذكور والإنـاث .وأيضـا توجـد فـروق ذات دلالـة إحصـائية في مستوى السلوك التكيفي بين الذكور والإناث .

3. **دراسة مريم عيسى الشيراوي** (2013):

السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنيا بدرجة بسيطة في دولة قطر ،وهدفت إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين أبعاد السلوك ألتكيفي وأبعاد جودة الحياة لدى المعاقات ذهنيا في مركز الشفلح بدولة قطر ،وكذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال أبعاد السلوك التكيفي . تكونت عينة الدراسة من 24 تلميذة معاقة ذهنيا بدرجة بسيطة ،وتراوحت أعمارهن بين 6-20 سنه .تم تطبيق مقياس السلوك التكيفي – صورة الأسرة والمجتمع – الطبعة الثانية،إعداد نهيرا ليلا ند،لام برت 1993،ترجمة: محمد هويدى 2004،ومقياس جودة الحياة من إعداد كيث وشالوك 1995،ترجمة :مليحة العبد رب النبي 2007.أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة ألارتباطيه بين أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد

جـودة الحيـاة ، هـي علاقـة موجبـة ومرتفعـة في طبيعتهـا ولكـن الارتبـاطـات الدالــة إحصـائيا تقتصـر علـى بعـض أبعـاد السـلوك ألتكيفـي وهـي علـى وجـه التحديـد، الوظـائف الاسـتقلالية والنمـو الجسـمي، والنشـاط الاقتصادي والنمو العقلي. كما توصلت الدراسة إلى أنه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة لدى المعاقات ذهنيا من خلال أبعاد السلوك ألتكيفي، حيث أشـارت نتـائج الدراسـة إلى وجـود علاقـة دالـة إحصـائيا بـين أبعـاد السلوك ألتكيفـي وأبعـاد جـودة الحيـاة ويعني ذلـك أنـه كلمـا كانـت التلميذات عينـة الدراسة يتمتعن بمهارات السلوك التكيفي كان مستوى جـودة الحيـاة لـديهن عاليا.

4. **دراسـة فاطمـة عبـد المنعـم عبـد الشـفيع** (2014):

مـدى كفـاءة مقيـاس بيلـى لنمـو الطفـل فـئ التنبـؤ بالسـلوك التكيفـي للأطفـال .وهـدت الدراسـة إلى التحقـق مـن كفـاءة مقـاييس بيلـى في التنبـؤ بالسلوك التكيفي وذلك مـن خـلال التعـرف علـى تـأثير عامـل العمـر والجـنس على النمو العقلي والحركي للأطفال مـن خـلال مقيـاس بيلـى ، والتعـرف علـى تأثير عامل العمر والجنس على السلوك التكيفي للأطفـال مـن خـلال مقيـاس فاينلانـد للسـلوك التكيفـي ، الكشـف عـن مـدى إمكانيـة التنبـؤ بالسـلوك التكيفي من خلال مقياس بيلى (العقلي – الحركي)، وتكونت عينة الدراسة من (50) طفلا من محافظة الشرقية،تراوحت أعمارهم ما بين (6 شهور إلى ثـلاث سـنوات)، موزعـة علـى خمـس مجموعـات عمريـة ، وتضـمنت أدوات

الدراسة من استمارة بيانات أساسية ، مقياس بيلى لنمو الطفل الصورة الأصلية ، مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى كفاءة مقياس بيلى لنمو الأطفال في التنبؤ بالسلوك التكيفي للأطفال.

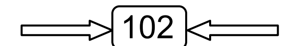
ثانياً : الدراسات الأجنبية:

1. **دراسة رودريج** (Rodrigue(2000 :

هدفت إلى مقارنة متوسطات درجات ثلاث مجموعات من الأطفال في السلوك التكيفي ،وتتألف من (20) طفلا من ذوى أعراض متلازمة داون ، بينما تضم الثانية أطفالا توحديين ، في حين تضم الثالثة أطفالا عاديين . وتمت المجانسة بين تلك المجموعات في الأداء التكيفي المقابل للعمر الزمني ، والجنس ، والعرق ،والترتيب الميلادي ،وحجم الأسرة ،والمستوى الاجتماعي الاقتصادي . وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بمتلازمة داون في مجال المهارات الاجتماعية التكيفية لصالح عرض متلازمة داون ،أفضلية الأطفال العاديين في كل جوانب السلوك التكيفي قياساً بالمجموعتين الأخريين .

2. **دراسة بلاج** (Blaag ,2002) :

هدفت إلى مقارنة التحصيل الأكاديمي والسلوك التكيفي والتوافق الاجتماعي عند دمج الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة ،وذوى صعوبات التعلم ،والمضطربين سلوكيا ،وأطفال الفصول العادية كان مجموع



أطفال العينة (120)طفلا تتراوح أعمارهم بين(7-9) سنوات ،تم اختيارهم عشوائيا من خلال قوائم الفصول بمدرسة ابتدائية .وطبقت أدوات مقياس السلوك التكيفي للأطفال اختبار تحصيلي ،وقام معلم الفصل بملء قائمة كواى- بترسون لفحص المشكلات لكل تلميذ ،وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة عند مستوى (1 00 و0) في كل من مكونات السلوك التكيفي والتوافق الاجتماعي ،على الرغم من أن أي من الأدوات كانت قادرة على التمييز بين الفئات الأربعة .فعالية مكونات السلوك التكيفي والتحصيل الأكاديمي في التمييز بين المتخلفين عقليا وأطفال الفصول النظامية عن المجموعات الأخرى.

3. **دراسة ويب** (Webb,2002):

هدفت إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال المتخلفين عقليا ، أحداهما ملتحقة بالمؤسسات الإيوائية والأخرى ملتحقة برنامج المنازل الجماعية على درجات السلوك التكيفي والسلوك اللاتكيفي ، وتكونت عينة الدراسة من (32) طفلا من المتخلفين عقليا الذين يعيشون في المنازل الجماعية ، والذين يتم تشخيصهم بشكل مبدئي باستخدام مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي للسلوك التكيفي ،وتكونت مجموعة المقارنة من (32) مفحوصا تم اختيارهم بشكل متطابق مع المجموعة السابقة أي أنهم كانوا متشابهين من حيث المتغيرات ،قارنت الدراسة السلوك التكيفي من حيث متغيرات الجنس والعمر ،وعد سنوات

البقاء في المؤسسة ،ومستوى الذكاء ونوعية الحياة ، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود تغيرات دالة في السلوك التكيفي ولم يكن للسلوك التكيفي أثر على متغيرات العمر والجنس ومستوى الذكاء وعدد سنوات البقاء في المؤسسات ،وجود فروق دالة إحصائيا لدى المجموعتين على الدرجات النهائية على اختبار السلوك التكيفي للمتخلفين عقليا .وجود تحسن في نوعية الحياة لدى المجموعتين .

4. **دراسة بيليكا ،وسوندر** (Bieleeki&Swender,2004):-

فحصت العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية . وتضمنت الدراسة (24)من فئة الأطفال المعوقين فكريا القابلين للتعلم . وتوصلت إلى أن الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعلم لديهم كفاءة اجتماعية منخفضة تظهر في سلوكياتهم اللا توافقية وان هناك علاقة عكسية بين الكفاءة الاجتماعية السلوكيات اللاتوافقية .

5. **دراسة بيلدت وآخرون** (Bildt et al.,2005) :

بحثت العلاقة السببية بين مستوى المهارات التكيفية وشدة المشاكل السلوكية ،ودور كل منهما في تحديد مستوى التعليم لدى الطفل.تم تطبيق الدراسة على عينة يتراوح مستوى ذكائهم من (61) درجه ويبلغ عددها (186) وتتراوح أعمارهم بين (4)-(18)سنة .يتلقى هؤلاء خدمات التربية الخاصة في المدارس وينتمون إلى مستويين : المستوى الأول يشمل أطفالا ذوى صعوبات تعليمية بسيطة يتم تعليمهم مهارات أكاديمية ،ويبلغ عددهم

(121) طفلا وطفله يدرسون في مدارس خاصة بهم ، والمستوى الثاني يشمل أطفالا ذوى صعوبات تعليمية شديدة يتم تدريبهم على مهارات الحياة اليومية ويحصلون على رعاية ذاتية ويبلغ عددهم (65) طفلا وطفلة . نتائج الدراسة تظهر وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، ويوجد فروق بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى وبعدم وجود فروق دالة تبعا لمتغير الجنس لدى أفراد المجموعة التجريبية متساو كما ظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى .

6. **دراسة جانسون وآخرين** (Jansen et al.,2010):

وهدفت الدراسة إلى تقييم الجمع بين الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأفراد المعوقين عقليا ،وتكونت عينة الدراسة من(40) من المعوقين عقليا والمسجلين في مشافي حكومية ، ويعانون من أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة و(56) من المعوقين عقليا المسجلين في مراكز التربية الخاصة بدون أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة . أدوات الدراسة: تم الأخذ بالتشخيص الطبي للفرد من حيث الأمراض المزمنة ،إضافة إلى تطبيق قائمة للمشكلات السلوكية من إعداد الباحثين . نتائج الدراسة :دلت النتائج على أن المراهقين ذوى الأمراض المزمنة أو بدون أمراض مزمنة كلاهما لديهم

المستوى نفسه من المشكلات السلوكية بغض النظر عن المرض ،أي إن الإعاقة بحد ذاتها هي السبب الأساسي في ظهور هذه المشكلات السلوكية .

أولا : التعليق على الدراسات العربية:

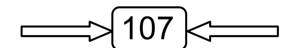
الدراسات الأربعة في المحور الأول (العربية)ثلاثة منها درست السلوك التكيفي وهما دراستي مصباح إبراهيم عبد الحميد أبو النضر(2013) ،مريم عيسى الشيراوى (2013)فالأولى منهما اهتمت بدراسة السلوك التكيفي لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم وكفاءتهم الاجتماعية ، والثانية درست السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة والدراسة الثالثة درست مدى كفاءة مقياس بيلى لنمو الطفل للتنبؤ بالسلوك التكيفي نفسه والدراسة الرابعة (خلف أحمد مبارك 2000،درست أنماط السلوك اللاتكيفي لشائعة لدى مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج).فالدراسات الأربعة اهتمت الثلاث الأولى منها بدراسة السلوك التكيفي والرابعة بدراسة السلوك اللا تكيفي وذلك من حيث (موضوع الدراسة).أما من حيث (الهدف) : لو نظرنا لدراسة (احمد خلف مبارك ، 2000) لوجدناها سعت إلى إعداد أداة محلية لقياس تقدير أنماط السلوك اللا تكيفي الشائعة لدى المعاقين عقليا من تلاميذ مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج والتعرف على مستوى كل نمط من أنماط السلوك اللاتكيفي وعلاقته ببعض المتغيرات

(الجنس- العمر الزمني- الحلقة الدراسية -الإقامة اثنا ء الدراسة – مستوى الإعاقة العقلية)، ودراسة (مصباح إبراهيم عبد الحميد، 2013)

كشفت عن العلاقة بين السلوك التكيفي والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم والكشف عن الفروق في الكفاءة الاجتماعية لهم والتي ترجع لمتغير(الجنس)وكذا الكشف عن الفروق في السلوك التكيفي والتي ترجع لمتغير الجنس أيضا.كما هدفت دراسة (مريم عيسى الشيراوى ،2013) إلى معرفة السلوك التكيفي وجودة الحياة لدى المعاقات ذهنيا في مركز الشفلح بقطر والتعرف على إمكانية التنبؤ بجودة الحياة من خلال أبعاد السلوك التكيفي .

والدراسة الرابعة (فاطمة عبد المنعم عبد الشفيع،2014)فتم التحقق من خلالها من كفاءة مقياس بيلى لنمو الطفل من خلال تأثير عامل الجنس – العمر)على كلا من العمر / النمو العقلي وتأثيرهما على السلوك التكيفي من خلال (مقياس بيلى) من خلال مقياس فيانلاند للسلوك التكيفي .

أما من حيث (حجم العينة / الجنس/ المرحلة العمرية):في دراسة (خلف احمد مبارك) ، عدد العينة 433 تلميذ وتلميذه من ذوى الإعاقة الفكرية بمديرية التربية والتعليم بمحافظة سوهاج ومنتظمين بتلك المدارس ، أما في دراسة (مصباح إبراهيم أبو النضر،2013)وتكونت العينة من(50) من الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم من الجنسين(22)ذكور، (28) إناث وأعماهم ما بين (10-12)سنه، ودراسة(مريم عيسى الشيراوى،2013)



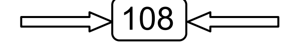
وتكونت من (24) تلميذه معاقة ذهنيا بدرجه بسيطة وأعمارهم ما بين (6- 20) سنه ،أما دراسة (فاطمة عبد المنعم عبد الشفيع،2014)فتكونت العينة من (50) طفلا وطفلة من محافظة الشرقية وتتراوح أعمارهم ما بين (6 شهور– 3 سنوات) موزعه على خمس مجموعات .

أما من حيث الأدوات : فنجد دراسة (خلف احمد مبارك،2013) استخدم فيها قائمة تقدير أنماط السلوك التكيفي الشائعة لدى المعاقين عقليا وهي تتكون من:68عباره تدور حول ردود الأفعال اللا تكيفية الشائعة لدى المعاقين عقليا من تلاميذ مدارس محافظة سوهاج .

أما دراسة (مصباح إبراهيم عبد الحميد أبو النضر،2013)فتضمنت سجلات التلاميذ المعاقين فكريا القابلين للتعلم ، ومقياس ستانفورد –بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) للذكاء .

أما دراسة (مريم عيسى الشيراوى،2013)فتم التطبيق مقياس السلوك التكيفي –صورة الأسرة والمجتمع – الطبعة الثانية ،إعداد نهيرا ليلا ند ،لام برت 1993،ترجمة محمد هويدى 2004 ومقياس جودة الحياة من إعداد :كيث وشالوك 1995 ،ترجمة مليحة العبد رب النبي 2007 .

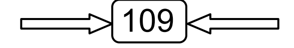
ودراسة فاطمة عبد المنعم عبد الشفيع (2014) وتم استخدام مقياس (بيلى) لنمو الطفل في التنبؤ بالسلوك التكيفي وذلك من خلال تأثير عامل العمر / الجنس على السلوك التكيفي للأطفال من خلال مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي .



أما من حيث النتائج : ففي دراسة (خلف احمد مبارك،2000) وجدت فروقا دالة في مستويات أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية تبعا لاختلاف الجنس واختلاف المرحلة ، ووجود فروق دالة في السلوك اللاتكيفي تبعا لاختلاف المرحلة العمرية ، ولا توجد فروق داله تبعا لاختلاف الحلقة الدراسية ، ووجود فروق دالة في السلوك اللا تكيفي تبعا لاختلاف نوع الإعاقة ، ووجود فروق دالة في السلوك ا للاتكيفي تبعا لاختلاف المستوى الرسمي للإعاقة ،ولا توجد فروق دالة في السلوك اللا تكيفي تبعا لوجود إعاقة أخرى مصاحبة للإعاقة العقلية .

وأما دراسة (مصباح إبراهيم عبد الحميد أبو النضر،2013) أسفرت نتائجها عن: وجود ارتباط موجب ذات دلالة إحصائيا عند مستوى (1 0 و0) بين السلوك التكيفي والكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم أي كلما ارتفعت درجة الكفاءة ارتفعت درجة السلوك، كما لا توجد فروقا ذات دلالة إحصائية في مستوى الكفاءة الاجتماعية بين الذكور والإناث ، وأيضا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التكيفي بين الذكور والإناث .

وأما دراسة (مريم عيسى الشيراوى (2013)أسفرت نتائجها عن: إلى أن العلاقة الارتباطية بين أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد جودة الحياة هي علاقة موجبة ومرتفعة في طبيعتها ولكن الارتباطات الدالة إحصائيا تقتصر

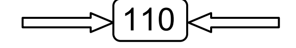


على بعض أبعاد السلوك وهي على وجه التحديد ،الوظائف الاستقلالية ، والنمو الجسمي ،والنشاط الاقتصادي والنمو العقلي). كما انه يمكن التنبؤ بدرجة جودة الحياة لدى المعاقات ذهنيا من خلال أبعاد السلوك التكيفي ، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد جودة الحياة أي إذا كانت التلميذات عينة الدراسة يتمتعن بمهارات السلوك التكيفي كان مستوى جودة الحياة لديهن عالياً.

وأما دراسة (فاطمة عبد النعم عبد الشفيع،2014)فتوصلت نتائج الدراسة إلى الآتي: كفاءة (مقياس بيلى)لنمو الطفل في التنبؤ بالسلوك التكيفي للأطفال .

ثانيا : التعليق على الدراسات الأجنبية :

من حيث موضوع الدراسة وهدفها: فان دراسة رودريج (Rodrigue,2000) :كان موضوعها السلوك التكيفي ، وهدفت إلى: المقارنة بين ثلاث مجموعات من الأطفال في السلوك التكيفي (أعراض متلازمة داون،أطفال توحدين،أطفال عاديين) . ودراسة بلاج(Blaag,2002): كان موضوعها وهدفها (المقارنة بين التحصيل الأكاديمي ، والسلوك التكيفي ، والتوافق الاجتماعي عند دمج الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة، وذوى صعوبات التعلم ،والمضطربين سلوكيا ،وأطفال الفصول العادية).ودراسة ويب (Webb,2003)فإنها هدفت إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال



المتخلفين عقليا ،إحداهما ملتحقة بالمؤسسات الإيوائية ،والأخرى ملتحقة ببرنامج المنازل الجماعية على درجات السلوك التكيفي والسلوك اللاتكيفي .ودراسة بيليكا ،وسوندر (Bielecki&Swender,2004) والتي فحصت العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية . ودراسة بيلدت وآخرون (Bildt et al.,2005)بحثت العلاقة بين مستوى المهارات التكيفية وشدة المشاكل السلوكية ،ودور كل منهما في تحديد مستوى التعليم لدى الطفل .ودراسة جانسون وآخرين (Jansen et al.,2010)وهدفت إلى تقييم الجمع بين الأمراض المزمنة والمشكلات السلوكية لدى الأفراد المعوقين عقليا .

هذا ،أما من حيث (حجم العينة /الجنس / المرحلة العمرية) ففي **الدراسة الأولى** :(رودريج،2000)تألفت من 20طفلا من ذوى أعراض متلازمة داون ومثلهم أطفالا توحدين ومثلهم أطفالا عاديين .

والدراسة الثانية (120)طفلا أعمارهم بين(7-9)سنوات تم اختيارهم عشوائيا من قوائم فصول بمدرسة ابتدائي .

والدراسة الثالثة : تكونت عينة الدراسة من (32)طفلا من التخلفين عقليا والذين يعيشون في المنازل الجماعية .

والدراسة الرابعة :تضمنت (24) من فئة الأطفال المعوقين فكريا القابلين للتعلم .

والدراسة الخامسة: يبلغ عدد العينة (186)تتراوح أعمارهم بين 4 -18 سنة وتنقسم إلى مستويين ، الأول يضم أطفالا ذوى صعوبات تعليمية بسيطة

يتم تعليمهم مهارات أكاديمية ، ويبلغ عددهم (121) طفلا وطفلة يدرسون في مدارس خاصة بهم، والمستوى الثاني يشمل أطفالا ذوى صعوبات تعليمية شديدة يتم تدريبهم على مهارات الحياة اليومية ،ويحصلون على رعاية ذاتية وعددهم (65)طفلا وطفلة .

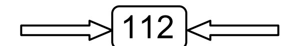
والدراسة السادسة:تكونت العينة من (40) من المعوقين عقليا والمسجلين في مشافي حكومية ويعانون من أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة، و(65)من المعوقين المسجلين في مراكز التربية الخاصة بدون أمراض مزمنة مترافقة مع الإعاقة العقلية .

أما من حيث الأدوات :**ففي الدراسة الأولى** تم المجانسة بين تلك المجموعات في الأداء التكيفي المقابل للعمر الزمني ، الجنس، العرق، الترتيب الميلادي ، حجم الأسرة والمستوى الاجتماعي الاقتصادي.

والدراسة الثانية:فتم استخدام أدوات وهي مقياس السلوك التكيفي للأطفال ،اختبار تحصيلي ،وقام المعلم بملىء قائمة (كواي – بترسون) لفحص المشكلات السلوكية لكل تلميذ.

والدراسة الثالثة: قارنت السلوك التكيفي من حيث متغيرات (الجنس /العمر / عدد سنوات الخبرة في البقاء في المؤسسة/ مستوى الذكاء/ ونوعية الحياة).

والدراسة الرابعة:فحصت علاقة الأطفال المعوقين فكريا القابلين للتعلم(الكفاءة الاجتماعية/ السلوكيات اللاتوافقية).



والدراسة الخامسة:استخدمت فيها (مقياس وكسلر للذكاء).

والدراسة السادسة :تم الأخذ بالتشخيص الطبي للفرد من حيث الأمراض المزمنة بالإضافة إلى قائمة للمشكلات السلوكية من إعداد باحثي تلك الدراسة.

أما من حيث نتائج الدراسة :توصلت نتائج الدراسة الأولى (Rodrigue,2000) :إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال التوحديين والأطفال المصابين بمتلازمة داو ن في مجال المهارات الاجتماعية التكيفية لصالح ذوى عرض متلازمة داون ،أفضلية الأطفال العاديين في كل جوانب السلوك التكيفي قياسا بالمجموعتين الأخريين

وتوصلت نتائج الدراسة الثانية:.إلى وجود فروق دالة عند مستوى 001و0 في كل مكونات السلوك التكيفي والتوافق الاجتماعي /بالرغم من أن الأدوات كانت قادرة على التمييز بين الفئات الأربعة .

وفي الدراسة الثالثة :توصلت النتائج إلى عدم وجود تغيرات دالة في السلوك التكيفي ،ولم يكن للسلوك التكيفي أثر على متغيرات العمر، الجنس ،مستوى الذكاء ،وعدد سنوات البقاء في المؤسسات ،وجود فروق دالة إحصائيا لدى المجموعتين على الدرجات النهائية على اختبار السلوك التكيفي للمتخلفين عقليا وجود تحسن في نوعية الحياة لدى المجموعتين .

وتوصلت نتائج الدراسة الرابعة :إلى أن الأطفال المعوقين فكريا القابلين للتعلم لديهم كفاءة اجتماعية منخفضة ،تظهر في سلوكياتهم

اللاتوافقية ، وان هناك علاقة عكسية بين الكفاءة الاجتماعية والسلوكيات اللاتوافقية.

وتوصلت نتائج الدراسة الخامسة إلى : انـه ظهـرت فـروق بـين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية،ويوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى . وعدم وجود فروق دالة تبعا لمتغير الجنس لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد القياس البعدى ،مما يعنى تعديل السلوكيات للذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية متساو ،كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى.

وأظهرت نتائج الدراسة السادسة إلى : أن المراهقين ذوى الأمراض المزمنة أو بدون أمراض مزمنة كلاهما لديهم المستوى نفسه من المشكلات السلوكية بغض النظر عن المرض،أي أن الإعاقة بحد ذاتها هي السبب الأساسي في ظهور هذه المشكلات السلوكية .

وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة والتعليق عليها ما يلي:

- تحديد منهج الدراسة ، وهو الكشف عن الفرق بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا في أبعاد السلوك التكيفي.
- تحديد منهج الدراسة، والذي يتمثل في المنهج الوصفي المقارن.

- تحديد عينة الدراسة من الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم ، والتي تصل إلى (50)طفلا وطفله من المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ، تتراوح أعمارهم ما بين (7-13)سنة، وتتراوح معاملات ذكاهم ما بين (50- 70)درجة.
- تحديد أدوات الدراسة من خلال الملفات الخاصة بالتلاميذ (سجل المتابعة الفنية للمعلم – شهادة ميلاد الطالب- استمارة فحص نفسي – معامل ذكاء التلميذ(الصحة المدرسية)اختبار لوحة الأشكال لسيجان – استمارة (5) سلوك ومواظبة ، ومقياس المستوى الاجتماعي / الاقتصادي / الثقافي) المطور للأسرة المصرية (إعداد:محمد محمد بيومي خليل،2003م).
- ومقياس ستانفورد بينية للذكاء الصورة المختصرة . (تعريب وتقنين :مصري حنوره ، 2004م)
- مقياس السلوك التكيفي (إعداد/ فاروق محمد صادق،1985م).
- استمارة دراسة الحالة (آمال باظه،2015م).وتتم عرض بنودها تفصيلاً في الفصل الأول.

الفصل الرابع

تفسير نتائج الدراسة وتفسيرها

الفرض الأول:

(وجـود فـروق ذات دلالـه إحصـائية بـين ذوى الأداء المرتفـع والأداء المـنخفض مـن التلاميـذ المتـأخرين عقليـا القـابلين للتعلـيم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي).

أظهـرت نتـائج الفـرض الأول وجـود فـروق ذات دلالـة إحصـائية عنـد مستوى دلالـة (01و0) بـين ذوى الأداء لمرتفـع والأداء المـنخفض مـن التلاميـذ المتـأخرين عقليـا القـابلين للتعليم والـتعلم في أبعـاد السلوك التكيفـي لصـالح ذوي الأداء المرتفـع في الجانـب النمـائي وكانـت لصـالح ذوى الأداء المـنخفض في الاضطرابات السلوكية .

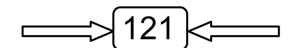
وتتفـق نتـائج الدراسـة الحاليـة مـع نتـائج بعـض الدراسـات السـابقة ، في وجود فروق بين التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعـاد السلوك التكيفي ، ومنها دراسة (خلف احمد مبارك ،2000)،وأنماط السلوك اللاتكيفـي الشـائعة لـدى تلاميـذ مـدارس التربيـة الفكريـة بمحـافظه سـوهاج ، ودراسة (فـاطمة عبد المنعم عبد الشفيع ،2014) مدى (مقيـاس بيلـي) لنمـو الأطفــال في التنبــؤ بالســلوك التكيفــي للأطفــال ، ودراســة رودريــج (Rodrige,2000) هــدفت إلى المقارنــة بــين متوســطات درجــات ثــلاث مجموعـات مـن الأطفـال في السلوك التكيفي ،ودراسة بـلاج (Blaag,2002) هــدفت إلى مقارنــة التحصــيل الأكــاديمي ،الســلوك التكيفــي ،والتوافــق الاجتمــاعي عنــد دمــج الأطفــال المــتخلفين عقليــا بدرجــة بســيطة ،وذوى

صعوبات التعلم ،والمضطربين سلوكيا ،ودراسة ويب (Weeb,2003)هدفت إلى : المقارنة بين مجموعتين من الأطفال المتخلفين عقليا ،أحداهما ملتحقة بالمؤسسات الإيوائية ،والأخرى ملتحقة ببرنامج المنازل الجماعية على درجات السلوك التكيفي والسلوك اللاتكيفي.ويرجع وجود فروق بين التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ، ذوي الأداء المنخفض ، والأداء المرتفع في أبعاد السلوك التكيفي إلى أن التلاميذ ذوى الأداء المنخفض يواجهون عددا من المشكلات تتمثل في تدنى مستوى أدائهم العقلي الأمر الذي يؤدى إلى القصور في جوانب متعددة ، والتخلف العقلي كما أشارت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :أنه مصطلحا يشير إلى قصور جوهري في الأداء الحالي ، حيث انه حاله يقل فيها الأداء الذهني عن المتوسط العام بشكل ،كما يكون مصحوبا بقصور فيها الأداء الذهني عن المتوسط العام بشكل ، كما يكون مصحوبا بقصور في اثنين أو أكثر من المهارات التكيفية التالية: التواصل ، الرعاية الذاتية، الحياة المنزلية المهارات الاجتماعية ، التوجه الذاتي ، السلامة والصحة ،الأكاديمية الوظيفية وقت الفراغ ،والعمل .ومن الأمور الشاقة لدى كثير من معلمين التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم يرجع إلى عدم تمكنهم من استخدام أنسب الاستراتيجيات القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم والقائمة على الفهم السليم لخصائص هؤلاء التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم .

كما يعانى الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من مشكلات وصعوبات لغوية مختلفة من أهمها البطء في النمو اللغوي ، والتأخر في النطق ، والتأخر في اكتساب قواعد اللغة ، وضعف المفردات اللغوية ، وبساطة التراكيب اللغوية بما يتناسب مع أعمارهم الزمنية ، ولذا فان مستوى أدائهم اللغوي يكون أقل بكثير من لدى اقرأنهم العاديين في العمر نفسه.

(عبد المطلب القريطى ،2005،213).

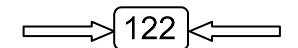
كما أن الخصائص التربوية والأكاديمية تقوم على أساس القصور في الاستعدادات التحصيلية لدى المعوقين والقدرة على التعلم ،والتدريب خلال سنوات الدراسة وفي ضوء معاملات الذكاء المختلفة أيضا ، فهم يتصفون بالأداء المنخفض والمتأخر في الاختبارات ، والأنشطة ، والمهارات المدرسية والتحصيلية إن الأطفال المعوقين عقليا في سن السادسة يكونون غير مستعدين للقراءة والكتابة، والحساب ،إلا إذا توفرت لديهم قدرات خاصة وهؤلاء الأطفال لا يتمكنون من اكتساب المهارات إلا عند بلوغهم سن الثامنة أو أكثر،نظرا لمعدل النمو العقلي المنخفض فان الطفل المعوق غير قادر على أن ينهي المقرر لسنة دراسية في الوقت المحدد دائما ، وإنما يحتاج إلى سنتين أو أكثر ، ويذكر بأنهم يحتاجون المساعدات الفعالة للتغلب على المشكلات الدراسية التي يعانون منها وأنهم بحاجة إلى مناهج دراسية تتفق مع قدراتهم المحدودة ، بالإضافة إلى طرق تدريس مناسبة لتلك المناهج.



ويرجع هذا إلى أن الأطفال ذوى الإعاقة العقلية يعانون من ضعف القدرة على الانتباه ، والقابلية العالية للتشتت ،وهذا يفسر عدم مثابرتهم ومواصلتهم للموقف التعليمي إذا استغرق الوقت فترة زمنية متوسطة أو مناسبة للعاديين ،وضعف الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسية لضعف التعلم العارض ،وتتناسب درجة ضعف الانتباه طرديا مع شده الإعاقة ،فكلما كانت الإعاقة شديدة زاد النقص أو ضعف التركيز (السيد احمد،فائقة بدر،2005).

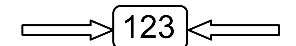
ويساعد تعليم التلاميذ ذوي الأداء المرتفع مختلف المهارات على التفاعل بايجابية مع بيئاتهم الطبيعية والاجتماعية ،وحيث إن ذوو الإعاقة العقلية تشترك في مجموعة من الخصائص العقلية المعرفية مثل بطء النمو العقلي ، وضعف الانتباه ، وقصور الذاكرة ، وقصور الإدراك ، وضعف القدرة التفكير ، وقصور المهارات الأكاديمية ، والدافعية .

ويرى الباحثون إن بعض الخصائص السابق ذكرها تعد تعميما خاطئا ذلك لأن هناك العديد من فئات الإعاقة العقلية ومستوياتها ،ولذلك يصعب تعميم هذه الخصائص على فئتي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة، ويشير (فاروق صادق ،306،1996).إلى أن فئة الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم)يمكنهم النجاح نسبيا في تكيفهم الاجتماعي والمهني ،حيث يتم تدريبهم وتوجيههم بما يتق يتفق وقدراتهم وإمكانياتهم المحدودة .



وقد يعتمد التلميذ ذو الأداء المرتفع على مدى قدرته في اعتماده على نفسه في حياته اليومية ، وأيضا على المهارات الاجتماعية للفرد بصفة عامة، وعلى مدى نضجه الاجتماعي ،أو قدرته على تحقيق التكيف الاجتماعي مع المحيطين به وتحمل المسئولية بشكل خاص يتم على أساس درجة الانحراف التي تظهر في سلوك الفرد تبعا لمعايير السلوك التكيفي للأشخاص العاديين في مثل عمره، ولا يتم الحصول على المعلومات اللازمة لهذا المقياس في موقف اختبار، وإنما عن طريق مقابلة مع شخص يعرف المفحوص حق المعرفة كالوالدين أو المشرفين ويعتمد المقياس على الأشياء التي عملها الفرد في حياته اليومية. والاتصال والتفاعل الاجتماعي السوي للتلاميذ ذوى الأداء المرتفع يعتمد على عملية الاتصال الناجحة وتتطلب الفهم الجيد لما يوجه إلى الطفل المعوق عقليا من مثيرات أو رسائل محددة، فإذا تمكن الطفل المعوق عقليا من استقبال الرسالة وفهم مضمونها ومحتواها ، استطاع الإجابة عنها والتفاعل معها وما تحمله من معاني ، إلا إذا كان تفاعله غير سوى مما يؤثر في اتصالاته المستقبلية ،وتعد مهارة الفهم من المهارات المهمة التي يجب تدريب الطفل المعوق عليها ،ذلك حتى يعتاد عليها في مستقبل حياته (سعدية بهادر ،2010،43).

وذلك لأن مهارات السلوك التكيفي تعد من أهم الأحداث الأساسية الفعالة في عملية التفاعل والتطبيع الاجتماعي ، وتمكن الطفل من الاشتراك الناجح في الحديث والتعبير السليم عن الذات حيث تعد من المتطلبات



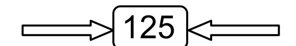
الأساسـية للنجـاح في تكـوين العلاقـات الاجتماعيـة السـوية للانـدماج في الجماعـات ،أمـا ضـعف مهـارات السـلوك التكيفـي للفـرد وقلـة كفاءتـه في الحديث والتعبير عن الذات التي يترتب عليها إعاقة في التفاعل الاجتماعي السليم ، وتخلف الفرد اجتماعيا وتعليميا عن مستوى الأطفال الأخريين ممن في مستوى عمره الزمني .

الفرض الثاني:

(عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي).

أظهرت نتائج الفرض الأول عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي .وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة في عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السلوك التكيفي ومنها دراسة (مصباح إبراهيم أبو النضر،2013) وهي الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكريا القابلين للتعلم .والتي أسفرت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى السلوك التكيفي بين الذكور والإناث .وأيضاً دراسة ويب (2003) المقارنة بين مجموعتين من الأطفال المتخلفين عقليا في السلوك التكيفي في الذكاء ،ونوعية الحياة ، والتي توصلت إلى عدم وجود تغيرات دالة في السلوك التكيفي ،ولم يكن للسلوك التكيفي اثر على المتغيرات (العمر والجنس ومستوى الذكاء وعدد سنوات البقاء في المؤسسات).

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (خلف أحمد مبارك ، 2000) أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية



بمحافظة سوهاج .والتي توصلت إلى وجود فروق دالة في مستويات أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدى تلاميذ مدارس التربية الفكرية تبعا لاختلاف متغير الجنس .

ويرجع عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في السلوك التكيفي لدى التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم إلى ما يتعرض له التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم الذكور والإناث من التنشئة الاجتماعية والأسرية تكاد تكون موحده ،وأن طبيعة الإعاقة العقلية تكون في نفس الدرجة وتأثيرها موحد على كلا من الذكور والإناث.

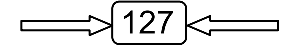
ويعزى الباحث أيضا وجود فروق غير دالة إحصائيا بين الذكور والإناث إلى كون أنهما في مجتمع واحد ، ولديهم قدرات متشابهه، ونسب ذكاء بينهما متقاربة وتقع ما بين (50-70)درجه.

نتائج الفرض الثالث :

(وجود فروق دينامية بين الحالات الأعلى درجة والأقل درجة للتلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم على أبعاد السلوك التكيفي).

تعتبر دراسة الحالة هي الخطوة الأساسية في الدراسات سواء الإكلينيكية أو السيكومترية ، وتعد الرئيسية في تناول والتركيز على الفرد وبيئته وعلاقته داخل وخارج الأسرة في صورة تطورية (ماض- حاضر – مستقبل)،وتعتبر دراسة الحالة هي الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد عن طريق المقابلة ،والملاحظة، والتاريخ الاجتماعي،والفحوص الطبية ،والاختبارات المقننة ويمكن تفسير الدرجات على هذه الاختبارات وردها إلى ما تم الحصول علية من معلومات عن تاريخ الحالة وظروفها وأسلوب حياتها بصورة دقيقة.ودراسة الحالة بوصفها أداة البحث العلمي لان الإنسان الفرد هو أكثر من ممثل لأي جماعة أو وظيفة ،وإنها أكثر من مجرد نقطة التقاء متغيرات مجردة ،ولذلك يتضمن دراسة الفرد بوصفة كلا ونمطا كيفيا ،ولقد دعا(دولا رد)إلى ضرورة دراسة الحالة بوصفها منهجا علميا (آمال عبد السميع باظه،2015،2-4).

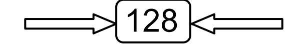
وقام الباحث بدراسة تاريخ الحالة من خلال المقابلة الشخصية مع أمهات أربع حالات والتي سجلت أكبر درجة والتي تليها ، وأقل درجة والتي تليها على مقياس السلوك التكيفي ، وكانت الحالة الأعلى درجة أنثى ، والتي



تليها ذكر ،والحالة الأقل درجة ذكر والتي تليها ذكر ،واستمرت المقابلة الشخصية لكل حالة ساعتين تقريبا ،وقد أوضح الباحث كل حالة من الحالات الأربعة أن هذه البيانات سرية لا يطلع عليها احد ،وقد نجح الباحث في إزالة حاجز الحذر من قبل أم كل حالة ، وتشجيعها على التعبير عما يسال عنه في حرية تامة ،وذلك من خلال ملء استمارة دراسة الحالة . ومن ثم تهدف الدراسة الإكلينيكية إلى الكشف عن ديناميات الشخصية والدوافع التي تقف خلف ارتفاع أو انخفاض السلوك لدى التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم التعلم ،وخصوصا الأربع حالات التي سجلت اعلي درجة والتي تليها ، واقل درجه والتي تليها على مقياس السلوك التكيفي . **كما في الجدول التالي**:-

المتغيرات وعباراتها	الحالة المرتفعة	الحالة التي تلي المرتفعة	الحالة المنخفضة	الحالة التي تلي المنخفضة
الجانب النمائي	129	104	23	39
الاضطرابات السلوكية	272	308	434	398

درجات الحالات الأربعة التي سجلت أعلى درجة والتي تليها واقل درجة والتي تليها على المقياس (السلوك التكيفي).



<u>الحالة الأولى :-</u>

النوع :أنثى

الذكاء :70 درجة

المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي /الثقافي للأسرة(68)درجة

الفصل:أول تعليمي للعام الدراسي 2015/2016م.

الدرجة على المقياس: (129)وفي الاضطرابات السلوكية (272).

السن:5 ، 8 سنوات

الابنة الأولى في الترتيب الميلادي ،ولها اثنان من الذكور(4،5 ،6)سنه ، الأب : عمره (45) سنه ، يعمل حداد كريتال يجيد القراءة والكتابة حاصل على الابتدائية ، ومن أهم سماته انه يتميز بالصبر وطول البال والمعرفة الجيدة بالعادات والتقاليد . (الأم): عمرها (35)سنه ، ربة منزل ، وحاصلة على مؤهل متوسط ،ومن أهم سماتها تتميز أيضا بالصبر وطول البال والمعرفة الجيدة بالعادات التقاليد.ويرجع ارتفاع الأداء على مقياس السلوك التكيفي في هذه الحالة إلى التفاعلات الديناميـة للشخصية مع الأسرة ، كانت مرتفعه إلى حد ما بين هذه الحالة وأفراد أسرتها ، والزملاء في المدرسة، حيث كان الأداء مرتفع في تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية ، والاعتماد على النفس في الملبس ،المأكل، قضاء الحاجة ،النظافة الشخصية ، واتقاء الأخطار وتجنب الحوادث ، وتنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي ،كاحترام العادات

والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون ومراعاة مشاعر الآخرين والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسئولية إزاء تصرفاته وأفعاله ، واكتساب المهارات الأساسية اللازمة لممارسة مهارات الحياة اليومية كادراك الوقت ،والزمن، ومهارات التنقل ، واستخدام المواصلات والتعامل بالنقود والأرقام والاتصال بالآخرين واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينهما ،وتوسيع نطاق خبراته الاجتماعية ، وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين ، وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الايجابي معهم ، وتشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيها ، وعلاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعوقين عقليا كالعدوانية ،والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة وتنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية.

الحالة الثانية :-

النوع :ذكر.   الذكاء:60 درجة

المستوى الاجتماعي /الاقتصادي /الثقافي للأسرة :(70)درجه

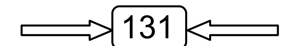
الفصل :أول تعليمي الدرجة على مقياس السلوك التكيفي في الجانب النمائى (104) وفي الاضطرابات السلوكية (308) .

السن:9 ،9 سنوات

الابن الثاني في الترتيب الميلادي له الأخ الأكبر عمره(12) سنه ، والأخت الصغرى منه عمرها (7،5)سنه ،والأب عمره(47) سنه ،لا يعمل ويجيد القراءة والكتابة وحاصل على الابتدائية ، ومن أهم سماته يتميز بالصبر وطول البال ،والمعرفة الجيدة بالعادات والتقاليد.

الأم عمرها (39)سنه ، تعمل بمدرسة السيدة عائشة ، وحاصلة على مؤهل متوسط ومن أهم سماتها أنها تتميز أيضا بالصبر وطول البال والمعرفة الجيدة بالعادات والتقاليد .

ويرجع ارتفاع الأداء ووصوله إلى التالي للأداء المرتفع على مقياس السلوك التكيفي في هذه الحالة إلى التفاعلات الدينامية للشخصية مع الأسرة كانت أقل من المرتفعة إلى حد ما بين هذه الحالة وأفراد أسرتها ، وكذلك أقل من المرتفعة بين الزملاء في المدرسة ،حيث كان اكتساب المهارات الحركية ومساعدة الطفل على التحكم والتآذر الحسي الحركي ، وتحسن قدرته على الانتباه والتركيز والتمييز الحسي ، واكتساب وممارسة



بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية لدى الطفل وقدرته على التطبيق والكلام وتشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين ، وتعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته ،وتدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه ، وإظهار الانفعالات المناسبة ،وتنمية قدراته البصرية والسمعية والحركية ، وإظهار الانفعالات المناسبة ،وتنمية قدراته البصرية ، السمعية ، الحركية ، العضلية وإكسابه بعضاً من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ .

الحالة الثالثة:-

النوع: ذكر الذكاء :(52)

المستوى الاجتماعي / الاقتصادي / الثقافي للأسرة(49) درجة

الفصل :تهيئة أول 2015/ 2016.

الدرجة:على مقياس السلوك التكيفي في الجانب النمائى (23)

وفي الجانب الاضطرابات السلوكية (434). السن: 7 سنوات

الابن الثاني في الترتيب الميلادي له أخ ذكر واحد (12) سنه ،وأخت واحده (5)سنوات ،والأب عمره (50)سنه ويعمل منجد،ومن أهم سماته : حنون مكافح .

الأم عمرها (39)سنه ،ربة منزل ،ولا تجيد القراءة والكتابة ،ومن أهم سماتها الطيبة كما أنها مكافحه ،تحب أولادها .

ويرجع انخفاض الأداء على مقياس السلوك التكيفي في هذه الحالة إلى التفاعلات الديناميية للشخصية مع الأسرة كانت منخفضة بين هذه الحالة وأفراد أسرتها ،والزملاء في المدرسة،حيث كان الأداء منخفض في تعلم وممارسة المهارات الاستقلالية الأساسية واللازمة للعناية الذاتية وضعف الاعتماد على النفس في الملبس والمأكل وقضاء الحاجة والنظافة الشخصية واتقاء الأخطار وتجنب الحوادث ،وضعف في تنمية مهاراته الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي ،كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك والتعاون ومراعاة مشاعر الآخرين والحفاظ على

ملكية الآخرين ، والملكية العامة ، وتحمل المسئولية إزاء تصرفاته وأفعاله ، وضعفه في اكتساب المهارات الأساسية اللازمة لمارسة مهارات الحياة اليومية: كادراك الوقت ،الزمن مهارات التنقل ،واستخدام وسائل المواصلات ، والتعامل بالنقود ،والأرقام ،والاتصال بالآخرين ،واستخدام مسميات الأشياء والتمييز بينها ، وضعف في توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين وذلك بتهيئة المواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الايجابي معهم ،وضعف في تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيها ، وضعف في علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المعوقين عقليا كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين والانسحاب والعادات غير المقبولة أو الشاذة ،وضعف في تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية .

الحالة الرابعة:

النوع: ذكر. الذكاء : 52 درجة .

المستوى الاجتماعي / الاقتصادي /الثقافي للأسرة(49)درجة .

الفصل الدراسي 2015/2016م. السن :(10)سنوات.

الدرجة على مقياس السلوك التكيفي في الجانب النمائى (39)

وفي الاضطرابات السلوكية(398).

الابن الثالث في الترتيب الميلادي ، له الأخت الكبرى عمرها (12)سنه، واثنتان من الإناث عمريهما (5 -6- 8)سنه، وعمر الأب (52) سنه ، ويعمل حداد ومن أهم سماته انه طيب ومكافح.أما الأم عمرها (48) سنه ، ربة منزل ، ولا تجيد القراءة والكتابة ،ومن أهم سماتها الحنان والصبر كما أنها مكافحة ، وتحب أولادها.

يرجع انخفاض الأداء ووصوله إلى التالي للأداء المنخفض على المقياس للسلوك التكيفي في هذه الحالة إلى التفاعلات الديناميه للشخصية مع الأسرة ،كانت أقل من المنخفض إلى حد مابين هذه الحالة وأفراد أسرتها ، وكذلك أقل من المنخفض بين الزملاء في المدرسة ،حيث وجد ضعف في اكتساب المهارات الحركية وضعف في مساعدة الطفل على التحكم والتآذر الحسي الحركي، وضعف في تحسن قدرته على الانتباه والتركيز و التمييز الحسي ،وضعف في اكتساب وممارسة بعض مهارات النمو اللغوي ومساعدته على إدراك المعاني والمفاهيم اللغوية ،وضعف في تنمي المهارات

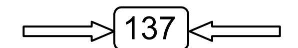
اللغوية لدى الطفل وقدراته على التطبيق والكلام وضعف في تشجيعه على الاتصال اللفظي والتفاهم مع الآخرين ، وضعف في تعلم العادات الصحية السليمة وممارستها لتمكينه من الحفاظ على صحته ، وضعف في تدعيم الصحة النفسية للطفل ومساعدته على الضبط الانفعالي وتقبل ذاته والثقة بنفسه ، وإظهار انفعالاته المناسبة ،وضعف في تنمية قدرته البصرية والسمعية والحركية والعضلية وإكسابه بعضا من المهارات اللازمة لشغل وقت الفراغ .

التوصيات والبحوث المقترحة:-

أ- التوصيات:

في ضوء إجراءات الدراسة الحالية ،وما توصل إليه الباحث من نتائج، وما قدمه من تفسيرات ، وما واجهه من صعوبات خلال تطبيق إجراءات الدراسة فإنه **يقترح بعضاً من التوصيات التربوية**:

- التأكيد على البعد الاجتماعي بجانب بعد القدرات العقلية عند تشخيص حالات التأخر العقلي .
- الاعتماد على مستوى أداء التلاميذ لمهارات السلوك التكيفي عند إعداد الخطط التربوية الفردية للتلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم.
- تهيئة الأسرة والمجتمع لاستقبال الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ،ومساعدته على التعايش معها وتقبل الإعاقة العقلية.
- توعية وتحسين القائمين على تقديم الرعاية للأطفال المتأخرين القابلين للتعليم والتعلم من أخصائيين نفسانيين ،ومعلمي التربية الخاصة ، والمربين وأولياء الأمور على ضرورة تدريب هؤلاء الأطفال على أداء السلوك التكيفي إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم ،وذلك قصد تحقيق الكفاية الذاتية ،بدلاً من استغلالهم في أعمال خطيرة تؤدى بهم إلى الجنوح والانحراف.



- ضـرورة النهـوض باتجاهـات ايجابيـه مـن طـرف أفـراد المجتمـع نحـو الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ،وذلك بنشر الوعي بين النـاس عـن حقيقـة الإعاقـة العقليـة وكيفيـة مواجهتهـا والطـرق المتبعـة للتخفيف من أثارها .
- الاستفادة مـن نتـائج الدراسـة الحاليـة قـدر الإمكـان في تخطيط وتنفيـذ البرامج السلوكية العلاجيـة للأطفـال المتـأخرين عقليـا القـابلين للتعلـيم والتعلم.
- زيـادة الاعتمـاد علـى مقـاييس السـلوك التكيفـي في عمليـات تشـخيص وتقييم ووضع الخطط التربوية الفردية للتلاميذ المتـأخرين عقليـا القـابلين للتعليم والتعلم .

ب - البحوث المقترحة:

استكمالاً للجهد المبذول في هذه الدراسة ،وما أسفرت عنه من نتائج في مجال استخدام مقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم ،**فان الباحث يقترح القيام بالدراسات والبحوث التالية**:

- مقارنة السلوك التكيفي على المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في مراحل عمريه مختلفة .
- الكشف عن العلاقة بين السلوك التكيفي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم .
- الكشف عن العلاقة بين السلوك التكيفي والمهارات الاجتماعية والحياتية لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم .
- فعالية المدخل السلوكي في تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم .

وقد استفاد الباحث من هذه الدراسات كالتالي :

1. التعرف على الخصائص الاجتماعية والشخصية للأطفال المتأخرين عقلياً .
2. التعرف على مفهوم هؤلاء الأطفال عن ذواتهم ومدى ما يتمتعون به من توافق نفسي سواء مع أنفسهم أو مع الآخرين مما يؤثر بدوره على سلوكهم .
3. التعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية لدى المعوقين عقلياً .
4. أهمية المناخ الأسرى وتفهم الأسرة لطبيعة الإعاقة لأن ذلك يؤثر على تقبل المعاق عقلياً لذاته وشعوره بأنه مقبول اجتماعياً .
5. أن الأطفال كلما بدأ تدريبهم في سن مبكرة وأحسن توجيههم يصبحون أكثر قدرة على القيام بكثير من الأعمال .
6. ظهور التحسن على الأطفال المتأخرين عقلياً باستخدام أسلوب التدعيم المادي في التركيز في أساليب التعلم لهؤلاء الأطفال على استخدام أسلوب التقليد ، والنمذجة ، والمحاولة والخطأ ، والتعلم بالتعزيز ، والتدعيم ، والتغذية الراجعة .

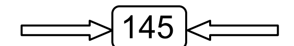
بعد عرض الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلي :

1. وجـود فـروق ذات دلالـه إحصـائية بـين ذوى الأداء المرتفـع وذوى الأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي.
2. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي .
3. وجود فروق دينامية بين الحالات الأعلى درجة والأقل درجة من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم على مقياس السلوك التكيفي .

المراجع

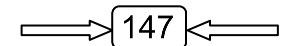
أولا : المراجع العربية

- إبراهيم رجب عباس (2013) فعالية برنامج باستخدام التعلم التعاوني في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، دكتوراه ، جامعة عين شمس كلية التربية.
- إبراهيم محمد يوسف عبده (2016)دراسة فارقة بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعلم في أبعاد السلوك التكيفي . رسالة ماجستير ، معهد البحوث والدراسات العربية ، جامعه الدول العربية.
- إجلال محمد سرى (2000). علم النفس العلاجي ،القاهرة ،عالم الكتب .
- أسماء عبدا لله محمد العطية (1995) : تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- إسماعيل إبراهيم بدر (2010). مهارات السلوك التكيفي لذوى الإعاقة العقلية،الرياض ،دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- أشرف عيد إبراهيم مرعي (1996): دور التربية الرياضية في تنمية الأفراد المعاقين ذهنياً، مجلد15، مجلة ثقافة الطفل.
- السيد أحمد الكيلاني (1986) : دراسة للعلاقات بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعي لدى المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.



- انشراح المشرفي (2009) : الاكتشاف المبكر لإعاقات الطفولة، كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- إيرين عطية إسحق هندي (2013): فاعلية برنامج مقترح للإفادة من تقنيات الورق المختلفة في تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، ماجستير ، جامعة المنيا، كلية التربية.
- آمال عبد السميع باظة،(2009):سيكولوجية غير العاديين ((ذوى الاحتياجات الخاصة))،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية.
- آمال عبد السميع باظه (2013) سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة)،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية .
- بندر ناصر العتيبي(2003):الإجراءات التعليمية المستخدمة في تدريس ذوى الإعاقات المتوسطة والشديدة ،الرياض ،مركز بحوث كلية التربية ، جامعه الملك سعود .
- بوشيل ، وايدانمان، سكولا ، بيرنر (2004) : الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة، الكتاب المرجعي لأباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ترجمة : كريمان بدير ، القاهرة،عالم الكتب .
- تيسير مفلح كوافحه ،عمر عبد العزيز (2003).اتجاهات حديثه في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ،القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية .

- تهانى محمد عثمان منيب(2008).اتجاهات حديثة في رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة ،القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية .
- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفافي (1988) : معجم علم النفس والقياس النفسي ، القاهرة، دار النهضة العربية.
- جابر عبد الحميد جابر ،وعلاء الدين كفافي (1995). معجم علم النفس والطب النفسي ،جزء7، القاهرة ،دار النهضة العربية.
- جابر عبد الحميد جابر ، احمد خيري كاظم (2010) : مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار الزهراء ،الرياض
- جابر عبد الحميد جابر (1999).سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس ،الكتاب العاشر ،استراتيجيات التدريس والتعلم،القاهرة، دار الفكر العربي
- جابر عبد الحميد جابر و احمد خيري كاظم ،مناهج البحث في التربية وعلم النفس ،ط2،القاهرة،دار النهضة العربية ،1987).
- جمال محمد الخطيب (1993) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين ، دليل الآباء والمعلمين، عمان ، دار خوين.
- جمال محمد الخطيب ومني الحديدي (1997) : التدخل المبكر (الحد من الإعاقة) ، عمان ، عالم الفكر.
- جمال محمد الخطيب ومنى الحديدي(2005):التدخل المبكر (الحد من الإعاقة)،عمان ،عالم الفكر.



- حامد عبد السلام زهران :الصحة النفسية والعلاج النفسي ،ط2 ،عالم الكتب ،1978،ص448.
- حامد عبد السلام زهران (1999): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة ، عالم المعرفة، للنشر والتوزيع.
- حامد عبد السلام زهران (2003).دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي.القاهرة ،عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (2005).الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط4،القاهرة.عالم الكتاب .
- حسام إسماعيل هيبة (1997): سيكولوجية غير العاديين ،الإعاقة العقلية الحسية،القاهرة ،كلية التربية،جامعة عين شمس .
- حسين على جنيد(2009).برنامج مقترح باستخدام جداول النشاط المصور للحد من السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمحافظة غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية ،جامعة الأزهر.
- حنان العناني (1990) : الصحة النفسية للطفل ، دار الفكر العربي، القاهرة.
- رانيا سعد بدران بشارة البعلى (2013) فعالية برنامج مقترح باستخدام أنشطة اللعب لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى

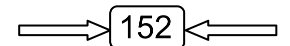
التلميذات المعاقات فكرياً بدرجة خفيفة ،دكتوراه) ، جامعة قناة السويس، كلية التربية، قسم التربية الخاصة.

- رشاد محمد أحمد (1999). مدى فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة بعض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا فئة القابلين للتعلم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس.
- رمضان عاشور حسين سالم (2009): المناخ الأسرى وعلاقته بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية، ماجستير، جامعة حلوان، كلية التربية، قسم الصحة النفسية.
- رونالد ، تايلور وريتشارد ،ستيفن ،وبرايدى مايكل (2010) الإعاقة العقلية (الماضي – الحاضر – المستقبل)،عمان ،دارا لفكر ناشرون وموزعون .
- س.روبنشتين(1990).علم نفس الطفل المتخلف عقليا ،ترجمة بدر الدين عامود ،سوريا ،منشورات وزارة الثقافة.
- سليمان الريحاني (1985).التخلف العقلي ،الطبعة الثانية،عمان ، الأردن ،المؤتمر الثاني للإرشاد النفسي .
- سعيد محمد السعيد(2006). برامج التربية الخاصة ومناهجها بين الفكر والتطبيق والتطوير ،القاهرة ،علام الكتب .

- السيد عبد النبي السيد (2004).الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ،القاهرة،الانجلو المصرية .
- سهير كامل احمد (1998).سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب .
- صبره محمد على ،واشرف محمد عبد الغنى(2004):الصحة النفسية التوافق النفسي،الإسكندرية ،الانجلو المصرية.
- عادل عبد الله(2003).تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول النشاط المصور،دراسات تطبيقية،القاهرة ، دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (2004): الإعاقات العقلية، القاهرة ، دار الرشاد.
- عادل عز الدين الأشول (1987).موسوعة التربية الخاصة ، القاهرة . مكتبة الانجلو المصرية .
- عبد الرحمن سيد سليمان (2004).معجم التخلف العقلي (انجليزي – عربي /عربي انجليزي)،القاهرة ،مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن عيسوى (1996): العلاج النفسي ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- عبد العزيز السيد الشخص ، عبد الغفار الدماطي (1993) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

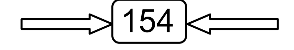
- عبد العزيز السيد الشخص (1999): مقياس السلوك التكيفي للأطفال المعايير المصرية والسعودية ،القاهرة ،الانجلو المصرية.
- عبد العظيم شحاتة مرسى (1990). التأهيل المهني للمتخلفين عقليا ، مكتبة النهضة المصرية ،القاهرة
- عبد المطلب أمين القريطى (2003).في الصحة النفسية ،ط3،القاهرة ، دار الفكر العربي.
- عبد المطلب أمين القريطى (2005).سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ،القاهرة ،دار الفكر العربي.
- علا عبد الباقي إبراهيم (2000).الإعاقة العقلية والتعرف عليها واستخدام برامج للأطفال المعاقين عقليا ،دار الكتب ، القاهرة.
- علاء الدين كفافي وسهير محمد سالم وعفاف عبد المحسن الكومى (2009):في تربية المعوقين عقليا ،القاهرة ،دار الفكر العربي.
- عمر هارون الخليفة(2000).هل الطفل (أيه) متخلف ،عادى أم موهوب؟ مجلة الطفولة العربية ،الخرطوم،العدد2،ص ص 26- 53.
- فاروق فارع الروسان (2000) : الذكاء والسلوك التكيفي (الذكاء الاجتماعي) ، الرياض ، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- فاروق الروسان (2005): سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،مقدمة في التربية الخاصة عمان ،دار الفكر العربي .

- فاروق محمد صادق (1985): دليل مقياس السلوك التكيفي، الرياض، ط2، الرياض، جامعة الملك سعود، عمادة شئون المكتبات .
- فاروق محمد صادق (1987) : سيكولوجية التخلف العقلي ، الرياض ، مطبوعات جامعة الرياض.
- فاروق محمد صادق (1996).سيكولوجية التخلف العقلي ،جامعه الملك سعود ،الرياض ،عمادة شئون المكتبات
- فوزي أحمد محمد منصور (2012): أثر برنامج تدريبي لبعض العمليات المعرفية في الحد من اضطرابات الكلام لدي الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعليم بمدارس التربية الفكرية ، دكتوراه، علم نفس تربوي، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية. 2012.
- فؤاد البهي السيد ،سعيد عبد لرحمن (1999).علم النفس الاجتماعي رؤية معاصرة ،القاهرة ،دار الفكر العربي .
- فاطمة عزت وهبه(1989).نمو النضج الاجتماعي لدى المعوقين عقليا ، رسالة ماجستير غير منشورة ،المعهد العالي لدراسات الطفولة ،جامعة عين شمس .
- فهد العجمى(2007). الفروق في مهارات السلوك التكيفي لدي التلاميذ ذوى الإعاقة الذهنية الذين خضعوا لبرنامج التدخل المبكر ،والذين لم يخضعوا لها في منطقة الرياض التعليمية ،رسالة ماجستير غير منشورة ، المنامة ،جامعة الخليج العربي .



- فيوليت فؤاد إبراهيم (2005).مدخل إلى التربية الخاصة، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية.
- قحطان أحمد الظاهر (2005) : صعوبات التعلم ، دار وائل ، عمان الأردن .
- كمال إبراهيم مرسى (1999).مرجع في علم التخلف العقلي ،القاهرة،دار النشر للجامعات .
- ليلى كرم الدين(1988).ثبات العدد لدى المتخلفين عقليا من تلاميذ مدارس التربية الفكرية والأطفال العاديين ، مركز إعاقات الطفولة ، جامعة الأزهر.
- ماجدة السيد عبيد (2007): الإعاقة العقلية ،دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان .
- محمد أحمد محمود خطاب (2002).مدى فاعلية برنامج سيكو درامي للتخفيف من حدة سلوك العنف لدى عينه من الأطفال المتخلفين عقليا،رسالة ماجستير غير منشورة .كلية البنات ، جامعة عين شمس .
- محمد السيد الهابط (1985).حول صحتك النفسية،المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية.
- محمد محروس الشناوي (1997) : التخلف العقلي : الأسباب – التشخيص – البرامج ، القاهرة ، مكتبة غريب للنشر والتوزيع.

- مدحت أبو النصر (2009): فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- مريم عيسى الشيراوي (2013) السلوك التكيفي وعلاقته بجودة الحياة لدى التلميذات المعاقات ذهنياً بدرجة بسيطة في دولة قطر، مجلة الطفولة العربية. العدد الرابع والخمسون، مج،14، مارس 2013 ص 67-96.
- مصباح إبراهيم عبد الحميد أبو النضر (2013). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم ، مجلة كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس العدد الرابع عشر، الجزء الثاني لسنة 2013م، ص173-196.
- مصطفي نورى القمش ، وخليل عبد الرحمن (2007).سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ،عمان،دار الميسرة للنشر والتوزيع
- مصطفي فهمي (1979) : اختبار رسم الرجل لجود انف – هاريس لذكاء الأطفال *Good Enough – Harris* (ترجمة وإعداد/ مصطفي فهمي)، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- نادر فهمي الزيود(1995):تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ،الأردن ،عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- نادر فهمي الزيود(2014).:نظريات الشخصية ،القاهرة ،دار قباء للنشر والتوزيع .



- نعمة مصطفي رقبان (2006).المهارات الحياتية وتأهيل المعوقين ورقة مقدمة في الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار ((صحتك بين يديك)) الذي تقيمه إدارة الأنشطة الفنية والثقافية بوزارة التربية والتعليم بدولة الإمارات ،الأربعاء 2006/2/8 ،مسرح الوزارة .
- هديل عبده عبدا لمجيد حراز (2009) تأثير برنامج كشفي على السلوك التوافقي للأطفال المعاقين ذهنيا (القابلين للتعلم(ماجستير) ، جامعة الإسكندرية ،كلية التربية الرياضية للبنات.
- همة مصطفي عمر سالم (2009): فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذو الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، ماجستير، جامعة المنيا. كلية التربية ، قسم الصحة النفسية.
- هنية ميرزا (1993).الاتجاهات الو الدية نحو الآباء متعددي الإعاقة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لهؤلاء الأبناء ،رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ،جامعة الملك سعود ،الرياض.
- يوسف القريوتى، وعبد العزيز السرطاوى ،جميل الصادي (2001) ، المدخل إلى التربية الخاصة ،ط2،دبى ،دار القلم للنشر والتوزيع .
- يوسف القريوتى وآخرون (1995).المدخل إلى التربية الخاصة ، الإمارات، دار القلم .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- *Bielecki, J. & Swender, L. S. (2004). The Assessment of Social Functioning in Individuals with Mental Retardation. A Review, Behavior Modification, 28 (5), 694-708.*
- *Bekemcier, K.(2009). The relationship between self –determination and quality of life among individuals with disabilities involved with center for independent living (Unpublished doctoral dissertation). Michigan state University.*
- *Bildt, A.D., Sytema, S., Kraijer, D., Sparrow, S. & Minderaa, R. (2005). Adaptive functioning and behavior problems in relation to level of education in children and Adolescents with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 9,672-681.*
- *Greenspan.S(1999)What is Mean By-MentlRetardation? International Review of Psychiatry, Feb,Vol,11,Issue(1).*
- *Grossman.(1977).Manual on terninolog and Classification in Mental Retardation ,Revised ed.,Washington,D.C.,American Association Deficenncy,U.S.A.*
- *Guralnick, M.(2004). Effectiveness of early intervention for vulnerable children: A developmental perspective. In : Maurie A. Feldman*

(eds.), Early intervention : The essential readings. Blackwell Publishing

- *Hamaguchi,P,GeirsdottirM.,Vrace,AKristinsson,H, Sveinsdottir,H,Fridgonsson,O.,Hreggvidss,G(2010)In vitro antioxidant and antihypertensive Properties of Icclandic sea cucumber (Cucumaria Frondosa).Institute of food Technologists Annual Meeting Chicago,iLabstract..*
- *Henly , m & Ramsey R. (1993): Characteristics and strategies for teaching for teaching student with mild disabilities , London , Ellyn bacon advising of siman and Schuster , inc.*
- *Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and quality of life of people with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research, 51 (11), 850-865.*
- *Koscinlek,J.(2005).Structural Equation Model of the consumer Directed theory of empowerment in a vocational rehabilitation contextrehabilitation Counseling Bulletin,49,40-49.*
- *Schalock, R., Angel, M., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., jiancheny, X. (2005). Cross study of quality of life indicators. American Journal on Mental Retardation, 110 (4), 298-311.*
- *Schalck,P.j.(2006). The use of peer tutoring for the acquisition of functional Maht skills Among students with Moderate retardation,Eduation &Treatment of children,20(2), 189-208.*

- *Teixeira, M. C. T. V.; Emerich, D. R.; Orsati, F. T.; Rimerio, R. C.; Gatto, K. R.; Chappaz, I. O.; Kim, C. A. (2011). . A Description of Adaptive and Maladaptive Behaviour in Children and Adolescents with Cri-du-Chat Syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, v55 n2 p132-137 Feb 2011.*

المؤلف في سطور :

الدكتور / إبراهيم محمد يوسف عبده

- من مواليد 3 يناير 1968م- المندوره / دسوق / كفر الشيخ.

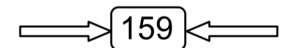
الوظيفة الحالية :

- وكيل مدرسة التربية الفكرية الجديدة بفوه / كفر الشيخ .

واستشاري الدمج التعليمي بإدارة فوه التعليمية كفر الشيخ .

المؤهلات العلمية :

- معهد المعلمين العام بدسوق 1988م نظام السنوات الخمس المتصلة.
- دبلوم البعثة الداخلية وزارة التربية والتعلم (تربيه خاصة – تربيه فكريه)2006م/القاهرة
- ليسانس آداب وتربيه(لغة عربيه وتربيه إسلاميه ودراسات اجتماعيه) المنوفية /جيد جدا 2012م.
- دبلوم الدراسات عليا في التربية (مهني) (تربيه خاصة) المنوفية /جيد جدا 2013م.
- دبلوم الدراسات عليا في التربية (خاص) في الصحة النفسية المنوفية / جيد جدا 2014م.



- ماجستير فلسفه التربية (صحة نفسيه 2016)جامعه القاهرة/ممتاز عن رسالة بعنوان : (دراسة فارقة بين ذوى الأداء المرتفع والأداء المنخفض من التلاميذ المتأخرين عقليا القابلين للتعليم والتعلم في أبعاد السلوك التكيفي).إشراف الأستاذ الدكتور المرحوم /جابر عبد الحميد جابر ،من 2015/7/6 وحتى 2016/8/21
- باحث دكتوراه فلسفه التربية في التربية الخاصة والصحة النفسية والإرشاد النفسي بجامعة القاهرة 2016/2017م.
- دراسات عليا في اضطرابات التخاطب والنطق والكلام جامعه عين شمس /2005 ممتاز.